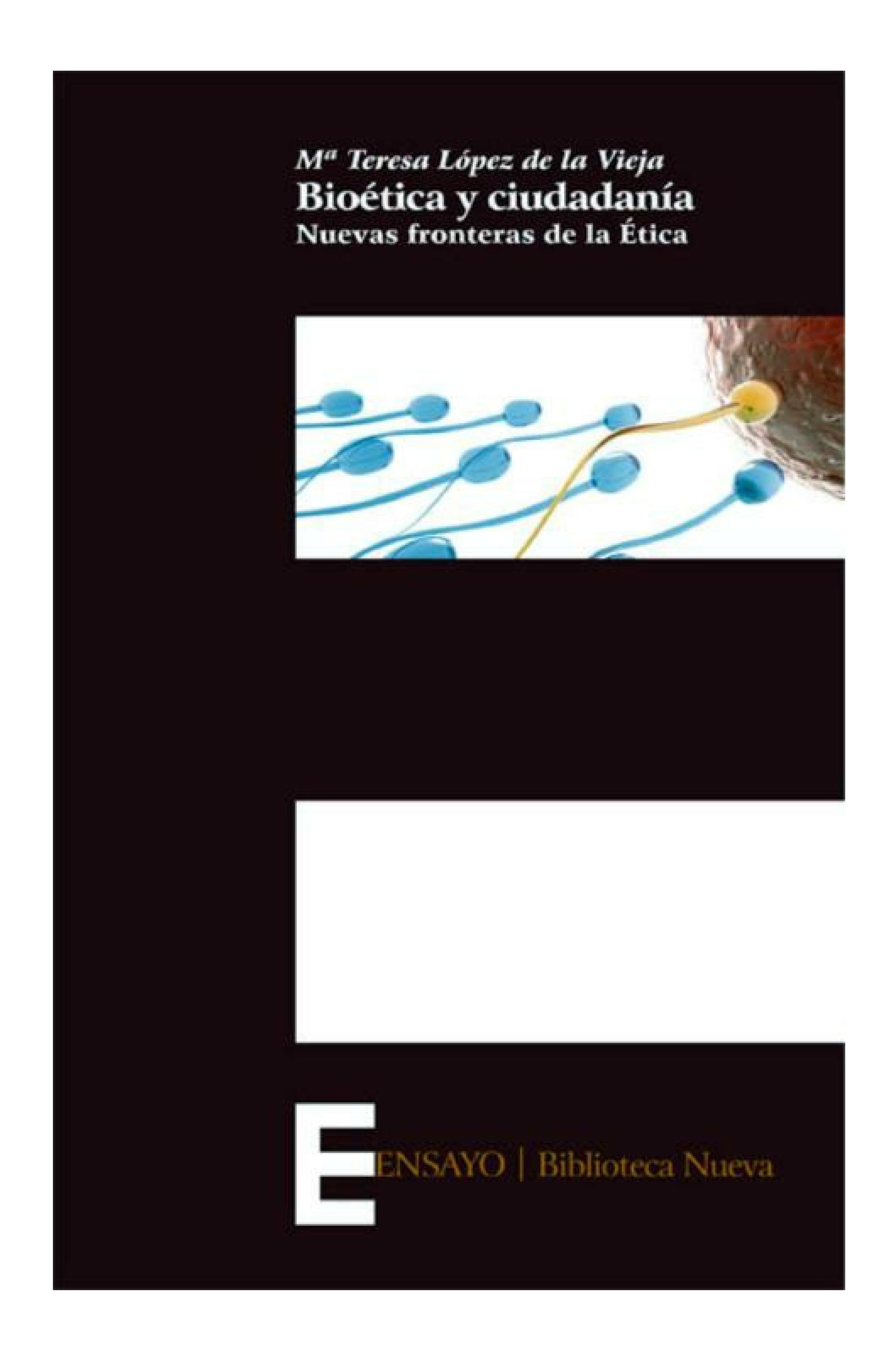
Mª Teresa López de la Vieja

Bioética y ciudadanía

Nuevas fronteras de la Ética






Mª Teresa López de la Vieja
Bioética y ciudadanía
Nuevas fronteras de la Ética
ENSAYO | Biblioteca Nueva

BIOÉTICA Y CIUDADANÍA

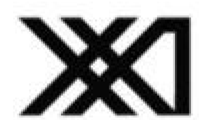
Nuevas fronteras de la Ética

M.a TERESA LÓPEZ DE LA VIEJA

BIOÉTICA Y CIUDADANÍA

Nuevas fronteras de la Ética

BIBLIOTECA NUEVA



grupo editorial
siglo veintiuno

siglo xxi editores, s. a. de c. v.
CERRO DEL AGUA, 248, ROMERO DE TERREROS,
04310, MÉXICO, DF
www sigloxxieditores com.mx

salto de página, s. l.
ALMAGRO, 38.
28010. MADRID, ESPAÑA
www saltodepagina com

editorial anthropos / nariño, s. l.
DIPUTACIÓ, 266,
08007, BARCELONA, ESPAÑA
www.anthropos-editorial com

siglo xxi editores, s. a.
GUATEMALA, 4824,
C 1425 BUP, BUENOS AIRES, ARGENTINA
www sigloxxieditores com.ar

biblioteca nueva, s. l.
ALMAGRO, 38,
28010, MADRID, ESPAÑA
www.bibliotecanueva.es

© Editorial Biblioteca Nueva, S. L., Madrid, 2013
Almagro, 38
28010 Madrid
www.bibliotecanueva.es
editorial@bibliotecanueva.es

ISBN: 978-84-9940-943-6

Edición en formato digital: mayo 2013
Conversión a formato digital: Disegraf Soluciones Gráficas, S. L.

ÍNDICE

A Mª de las Nieves, mi hermana

Introducción

En diciembre de 2007, el Parlamento Europeo proclamó en Estrasburgo la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea. La protección y el respeto por la dignidad humana son la base de los derechos y de las libertades para todos los ciudadanos de la Unión. La Carta incluyó el respeto por la integridad personal en el ámbito de la Medicina y de la Biología, con mención expresa del consentimiento informado, la prohibición de las prácticas eugenésicas y la prohibición de la donación reproductiva. ¿Por qué razón tenían que estar tales cuestiones en un texto como la Carta? ¿Por qué el respeto por la integridad física y psíquica aparecía antes que otro derecho fundamental, la prohibición de torturas y de tratos degradantes? Para explicarlo, para saber por qué ocupa un lugar tan destacado la protección de la dignidad y de la integridad, habrá que tener en cuenta que algunos valores y tradiciones son compartidos por la mayoría de los países de la Unión. Además de esto, conviene recordar que la investigación científica y la práctica clínica han tenido una peculiar trayectoria en Europa, entre las malas prácticas del pasado y el decidido propósito de regular buenas prácticas, creando así un espacio común para la ciencia y la investigación. Existen, por tanto, motivos de sobra para pensar que la Bioética de tipo liberal y pragmático, tal y como surgió en Estados Unidos hace más de treinta años, ha evolucionado. Lo ha hecho así para adaptarse a otras necesidades y a otros contextos culturales. Cabe deducir, entonces, que las diferencias y las tradiciones deben ser tenidas en cuenta por una disciplina que, desde el comienzo, ha intentado mediar y tender puentes entre formas distintas de conocimiento.

La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO confirmó en el año 2005 que ya se había abierto paso una forma distinta de considerar la salud, la práctica clínica y la investigación científica. Siguiendo la tendencia de otras declaraciones y convenios internacionales, la Declaración se centraba en los principios que han de tener igual validez para todos, como la dignidad y el respeto por los derechos humanos. Como contrapunto a estos principios universales, el documento de la UNESCO abogaba por el reconocimiento de la diversidad cultural y del pluralismo, haciéndose eco de los procesos de carácter global que han ido transformando las relaciones y la vida cotidiana. El nuevo marco condiciona tanto la forma de acceder a los beneficios de la investigación biomédica como a los medicamentos e incluso la forma de organizar las políticas sanitarias. El marco internacional, global, ha dejado también su impronta en la Bioética; no hay duda de que éste ha favorecido su difusión internacional, a la vez que ha puesto también en evidencia las limitaciones que tenía el modelo liberal y

pragmático. Es cierto que este modelo fue decisivo en la primera etapa y para el crecimiento de la disciplina, sin embargo aquel programa se adapta con dificultad a la etapa de internacionalización en la que se encuentra ahora la disciplina. El libro se ocupa del tema, la evolución de la Bioética, desde el modelo liberal hasta un enfoque más plural y participativo: un modelo cívico. El objetivo fundamental ha sido y ha de seguir siendo la protección de los derechos humanos, tanto en el ámbito clínico como en la investigación, pero las exigencias son diferentes, porque se refieren a la participación de los agentes, de los ciudadanos, así como a la transparencia - moral, social y política - de las prácticas profesionales.

En los años setenta, el liberalismo como modelo y el pragmatismo como ideología contribuyeron de modo decisivo a la profesionalización de la Bioética. El interés por los temas biomédicos la alejó, sin embargo, del proyecto inicial, definido en 1971 por Van Rensselar Potter. Por ello, la «Bio-ética» fue algo más y, también, algo menos que valores morales con capacidad para orientar el desarrollo científico. La marcada preferencia por la especialización - decisiva para la profesionalización de la Bioética - y por la neutralidad ante lo político sintonizaron bien con el estilo de la «nueva frontera» en la cultura norteamericana; es más, el enfoque liberal de los derechos y el giro pragmático - alejamiento de la teoría e interés por los casos concretos - contribuyeron a la adaptación del nuevo discurso y de los nuevos expertos o «bioéticos» a otros contextos, tradiciones y lenguas. Han pasado más de tres décadas desde entonces. La Bioética es hoy una disciplina co nocida y reconocida entre los profesionales en Medicina, Filosofía, Derecho, Ciencias Sociales y, también, en los medios de comunicación. A menudo, éstos se hacen eco de los debates sobre el principio y el final de la vida, el uso de las técnicas biomédicas, la diferencia entre terapias y mejora de la especie, la protección de los derechos en el campo de la salud y de la investigación, incluso sobre el modo de entender la dignidad y la naturaleza humana. Ahora bien, el proceso de expansión y de internacionalización de la Bioética requiere ciertos ajustes importantes, tal como indicaban la Declaración de la UNESCO del año 2005 y la Carta de Derechos de 2007.

Una Bioética sin fronteras, global, contribuirá a que los principios morales sean el núcleo de las buenas prácticas en el ámbito clínico y en la investigación; pero, por ahora, este enfoque amplio ha puesto a prueba al modelo liberal, que parece insuficiente para hacerse cargo de las demandas de los ciudadanos en contextos cada vez más plurales y complejos. En este momento, la Bioética es una disciplina consolidada, y es también un discurso sometido a todo tipo de críticas. Es todavía una de las éticas especiales con mayor eco y aceptación entre los profesionales, estando muy presente en el ámbito académico y en la producción científica especializada e interesando a la opinión pública.

Al mismo tiempo, la Bioética está sometida a fuertes tensiones de tipo ideológico, pues se ocupa de temas que no dejan indiferente a casi nadie: el principio y el final de la vida, el uso de las tecnologías biomédicas, la atribución de dignidad a los seres humanos, según su nivel de desarrollo, el respeto por las diferencias que son valiosas, las relaciones de la especie con los no humanos, la distribución de recursos sanitarios y las responsabilidades hacia las generaciones futuras. De acuerdo con esto, a los anteriores debates sobre la práctica clínica y la investigación biomédica se suman ahora las preguntas sobre los riesgos que afectan a los ciudadanos de un mundo sin fronteras, sobre el reconocimiento de la pluralidad, sobre el respeto por las diferencias culturales y por las diferencias de género. El título del libro, Bioética y ciudadanía, sugiere que los cambios están ya en el interior de la disciplina, en su agenda, en su mismo lenguaje. Las bases del análisis bioético están sólidamente ancladas en el pasado reciente y en el modelo liberal, sólo que ahora éste ha de hacer frente a otras demandas. Demandas que van más allá del horizonte del especialista, el bioético o el «científico», para situarse en la esfera del «político», ya que no habrá buenas prácticas sin buen gobierno o gobernanza, es decir, sin eficacia, apertura, transparencia, participación y, la disposición a dar cuenta ante la ciudadanía.

En la primera parte, Bioética liberal y derechos humanos, el análisis del contexto indica que la «nueva frontera» técnica e ideológica desempeñó un papel central en la consolidación de un modelo liberal y pragmático, que tanto aportó a la disciplina, en Estados Unidos y luego en otros países («Bioética. Contexto e ideología»). La ideología americana ha estado presente también en la jerarquía de los principios del análisis bioético, desde el respeto por la autonomía hasta la justicia. Sin embargo, las tradiciones y las experiencias históricas singulares han dejado un rastro visible en la formación de la teoría y, ante todo, en la forma de regular las buenas prácticas en el ámbito clínico y en la investigación. Los años de infamia - los «años de perro» en Alemania - y la violencia - «a sangre fría» en Estados Unidos- han estado en el origen de los esfuerzos de las instituciones internacionales por proteger los derechos de los pacientes y de los sujetos de experimentación. Nunca más. No más crímenes en nombre de la ciencia ni de la salud del cuerpo político. («De la posguerra a la contracultura»). El modelo a partir del cual se desarrolló la Bioética pretendía tender puentes entre la ciencia y los valores morales, si bien pronto marcó las distancias frente a lo político y a lo ideológico, en aras del consenso o de la «paz bioética». Tres décadas después, poco o nada queda de aquel acuerdo sin grandes fisuras. Ha sido preciso tomar en serio las diferencias y, en general, los cambios producidos en la esfera política y en la forma de entender la ciudadanía. La evolución de lo personal y de lo político se ha hecho sentir en el campo de la Bioética, tanto es así que el modelo liberal está, cada vez más, en el punto de mira de todas las críticas («Crisis de la Bioética liberal»). La nueva percepción de las relaciones, de la

salud, de la ciencia, de los valores morales y de los derechos ha tenido repercusiones significativas en la investigación, en especial en la investigación biomédica («Ética de la investigación científica»).

En Temas de Bioética se revisan algunas de las cuestiones más conocidas y, también, más debatidas en este campo, desde la investigación que afecta a la vida humana en sus comienzos, el uso correcto de las técnicas genéticas, los argumentos sobre la muerte digna, la relevancia de las diferencias de género, la nueva conciencia ambiental, el trato debido a los no humanos («Investigación con embriones. La protección de la vida», «Eugenesia y terapias», «El final de la vida. Argumentos imperfectos», «Bioética y Feminismo», «Medio ambiente y sociedad», «Los "derechos" de los animales»).

En Bioética cívica se señalan algunos de los signos de agotamiento en el modelo liberal, cuyo relevo podría ser un modelo más participativo o cívico, habida cuenta también de las limitaciones que tiene la figura del experto, el bioético, en un contexto más abierto y más plural. Hoy se necesita una definición más amplia de los conceptos básicos, como la dignidad, hace falta también revisar los elementos no teóricos, ideológico, que tanto peso tienen en una disciplina como ésta, tan orientada hacia la práctica. Sin olvidar tampoco algo básico: la Bioética es Ética. Ética especial o aplicada, orientada a los agentes y los ciudadanos («Los expertos, los ciudadanos», «Dos conceptos de dignidad», «Ética aplicada como ideología», «Ética para la ciudadanía»).

Una bibliografía general completa el volumen. Algunos de los capítulos vuelven sobre temas analizados antes, en artículos publicados en Contextos, Arbor, Isegoría, Recerca, Azafea, Estudios multidisciplinares de género. Casi todos proceden de conferencias e intervenciones en cursos, seminarios y ciclos en la Universidad de Salamanca, en la Universidad de Costa Rica, en la Universidad de Málaga, Valladolid, Coimbra, la Université Paris-5, la Western Case Reserve University de Cleveland, la UNAM de México, la LUMSA de Roma. Las estancias de investigación en la Universidad de Heidelberg me han permitido acceder a la bibliografía especializada sobre la temática. Con profesores de estos centros, ahora amigos, tengo deudas impagables y no sólo por lo que se refiere a la Bioética. Los proyectos DGICYT, de la Junta de Castilla y León y del 6.° Programa Marco de la Unión Europea me han dado la oportunidad para seguir avanzando en el campo de la Bioética. El Servicio de Cursos Extraordinarios ha apoyado siempre la realización de los cursos y seminarios sobre temas de Ética aplicada, que he organizado durante varios años en la Universidad de Salamanca. Por último, las duras condiciones de trabajo en la Facultad de Filosofía me hacen valorar cada día más el ejemplo de los compañeros del Grupo de Ética en la Universidad de Salamanca, grupo de excelencia reconocido y excelente por la calidad de

quienes lo componen, Carmen Velayos, José Ma García Gómez-Heras, Enrique Bonete, David Rodríguez-Arias.

Salamanca, marzo de 2008

I

BIOÉTICA LIBERAL Y DERECHOS HUMANOS

Bioética. Contexto e ideología

> Todas las personas tienen igual derecho a disfrutar de bienes, servicios, oportunidades y privilegios... sin discriminación ni segregación en base a la raza, el color, la religión o el origen nacional (Civil Rights Act, 1964)

En treinta años, las éticas especiales y, en modo particular, la Bioética han logrado avances espectaculares. Por lo general, su crecimiento es atribuido al impacto de los avances técnicos, sobre todo en Medicina y en Biología. En los años cincuenta y sesenta, los valores y la moralidad tradicional apenas contaban con recursos para evaluar de forma adecuada información, técnicas y lenguajes de última generación. Entre tanto, los profesionales demandaban criterios morales - no sólo científicos y jurídicos-, para resolver situaciones que les resultaban problemáticas, auténticos dilemas relacionados, por ejemplo, con el final y el comienzo de la vida. De ahí la oportunidad de disciplinas como la Bioética, surgida a comienzos de los setenta para tender puentes entre la cultura científica y los valores morales, según el programa de Van Rensselaer Potter. No obstante, siendo cierta, esta explicación resulta bastante incompleta. Al acentuar el papel desempeñado por el avance técnico y científico - una nueva frontera-, deja en un segundo plano otros factores, tanto o más influyentes en aquel momento, como la Nueva frontera de las libertades y de los derechos. La Civil Rights Act fue la respuesta a una etapa de cambios decisivos en Estados Unidos; aunque de manera indirecta, dichos cambios influyeron también en el campo de la Ética, sobre todo en el denominado «giro aplicado». Aquí se va a defender la hipótesis de que la Bioética se construyó según los mismos principios que habían animado la Nueva frontera polí tica y cultural. La combinación de liberalismo y de pragmatismo resultó decisiva para la expansión del discurso bioético. Sin embargo, favoreció una interpretación demasiado laxa de los códigos éticos. Tanto es así que algunos experimentos sumamente peligrosos no fueron dados a conocer hasta treinta años después, y tampoco contaron con la autorización de los afectados. En programas que habían sido financiados por agencias gubernamentales. En Estados Unidos, después del Código de Nürnberg.

La seguridad nacional, el papel estratégico de la ciencia durante la Guerra Fría y el prestigio de los expertos fueron los argumentos para ustificar actuaciones que vulneraban los códigos, declaraciones y convenios suscritos por Estados Unidos. Eran documentos conocidos por los profesionales, sobre todo en el campo de la Medicina, como ha demostrado el Informe sobre experimentos radiactivos con humanos, elaborado por un Comité creado a este efecto (ACHRE)i, tres décadas después de que ocurrieran

los hechos. Habida cuenta de aquellas circunstancias, en las páginas siguientes se sugiere una aproximación política a la Bioética, pues los actuales intentos de ampliar el discurso bioético tienen mucho que ver con una revisión a fondo de los compromisos básicos, adquiridos en los años setenta, incluido el compromiso con la «ideología americana», liberal y pragmática, entre el nuevo impulso a los derechos civiles y el peso del clima político.

1. LA NUEVA FRONTERA. La Nueva frontera de las libertades dejó su impronta visible en la Bioética, comprometida desde el primer momento con la autonomía individual y con los derechos de los pacientes. La disciplina pretendía tender puentes, fraguando acuerdos entre la cultura científica y la cultura moral. Por esta razón, se distanció pronto de la lucha por los derechos civiles, con objeto de favorecer el consenso y la imparcialidad, y para eludir los debates políticos del momento. Tras los primeros momentos, la Bioética empezó a poner fronteras, internas y externas.

2. EL CONTEXTO POLÍTICO. Seguía el modelo del científico y no el del político, por así decirlo. Es cierto que el pragmatismo de cultura americana dio impulso al giro aplicado, pero debilitó la teoría ética, llevando a una interpretación bastante libre de los códigos de ética. Así lo demuestra el elevado número de experimentos que se realizaron durante años, décadas, sin el consentimiento de los pacientes en el marco de proyectos gubernamentales en Estados Unidos, a pesar de la Declaración de Helsinki.

3. IDEOLOGÍA AMERICANA. Hasta 1996 no se ha contado con información contrastada y completa, gracias al exhaustivo Informe del Advisory Committee en Human Radiation Experiments (ACHRE). La Bioética se desarrolló en aquel contexto, entre el entusiasmo y las reacciones que siguieron a la Nueva frontera. Se benefició de la expansión de las libertades, también de las actitudes pragmáticas. Hoy, ante las demandas de un discurso bioético más cercano a los intereses reales de los ciudadanos - mas cívico-, habría que tener muy en cuenta el papel desempeñado por la «ideología americana» en el giro hacia las éticas especiales.

1. LA NUEVA FRONTERA

«El mundo es muy diferente hoy» 2, declaraba en 1960 el presidente J.F.Kennedy. En varias ocasiones usó esta expresión, «nueva frontera»3, se refería a su generación, dispuesta entonces a defender las libertades y los derechos humanos, así como a defender un nuevo equilibrio de poder, un mundo de ley y de paz. Al llegar a Nueva

York, quienes habían huido del despotismo o del hambre encontraban por fin esa frontera, la de una sociedad libre. Pero el compromiso con las libertades debía ir más allá, promoviendo y defendiendo los derechos en todo el mundo, según afirmaba entonces J.F.Kennedy. Ahora bien, ¿qué sentido tenía la defensa de la libertad en Berlín y en Vietnam si no se permitía a los americanos de color participar en las instituciones? ¿Un país libre excepto para la minoría de color? No debería haber ciudadanos de segunda clase, tampoco castas, ni ghettos ni racismo. Todos los hombres son iguales, los derechos han de ser iguales para todos ciudadanos. En efecto, y a raíz de importantes disturbios raciales por todo el país, la administración Kennedy promovió nuevas leyes contra la segregación racial. Algunas semanas después se organizó la marcha sobre Washington'. En 1963, el presidente se había comprometido públicamente con la causa de los derechos civiles. No llegó a conocer los resultados, sin embargo. En 1964, y bajo en mandato del presidente L.Johnson, el Congreso aprobó la legislación que al fin prohibía la segregación racial en lugares públicos y en centros educativos: la Civil Rights Act.

La renovación ideológica y la de los valores morales llegaron hasta las éticas especiales, producto de aquella etapa de cambios y de reacciones ante lo nuevo. El término «Bioética» empezó a ser utilizado hacia 1970. Van Rensselaer Potter6 publicó un par de artículos sobre los problemas de supervivencia y sobre la necesidad de aplicar un enfoque interdisciplinar a tales asuntos. En su opinión, estaba en juego la supervivencia de la especie y la del ecosistema. Muy consciente del alcance de tales problemas, ideó una nueva disciplina, en la cual tendrían una fuerte presencia los valores morales. Sería una modalidad de Ética destinada, sobre todo, a guiar el desarrollo científico. «Biología humanista»7 era otra fórmula para señalar esto mismo, que ni los individuos ni la ciencia resolverán, por sí solos, los graves problemas que afectan a la especie, y afectarán a las futuras generaciones, según este autor. En su opinión, habría que empezar por asumir que los sistemas son complejos, presentan un grado de integración tan alto que se podría hablar incluso de «Biocibernética». Del análisis de estos asuntos se desprendía una conclusión evidente: el uso del conocimiento ha de estar guiado por los valores morales. Poco después apareció el volumen en el cual Van Rensselaer Potter explicaba con más detenimiento los objetivos de la nueva disciplina. Situada entre el conocimiento biológico y los valores humanos, la Bioética contribuiría a tender un puente entre dos cultu ras', la cultura científica y las Humanidades. Sería también un puente entre el presente y el futuro, a decir de este autor.

Consciente del alcance general que podrían tener aquellas novedades introducidas por la ciencia y por las tecnologías, Van Rensselaer Potter proponía que se revisaran algunas cuestiones básicas para la vida humana. Como, por ejemplo ¿qué significa morir

de forma digna? O bien ¿de qué manera se debería entender el consentimiento informado? ¿Se podrán ampliar de manera indefinida los límites de la vida gracias a las nuevas técnicas de la Medicina? ¿Con qué restricciones? Ante los importantes dilemas suscitados por la ciencia y por sus aplicaciones, Van Rensselaer Potter mantuvo algunos criterios claros, por ejemplo, defendía que los especialistas compartieran sus decisiones con los pacientes, pero no sólo con éstos. Tendrían que dirigirse al conjunto de la sociedad. Los comités podrían ser el marco adecuado para esto, para hacer llegar la información especializada a la mayoría de los ciudadanos. Sin olvidar, en todo caso, que las decisiones sobre el uso del to corresponderán siempre a los individuos, no a los profesionales. En definitiva, el uso del conocimiento científico debería responder a intereses que sean vitales para la especie. De forma análoga, la organización social tendría que estar relacionada con cuestiones vinculadas al medio ambiente. Lo cual indica que Van Rensselaer Potter examinaba los resultados del progreso científico desde la óptica de un sistema de valores y desde los derechos individuales. Por varios motivos, el programa diseñado por este autor terminó pareciéndose a un «credo»9, como él mismo lo denominaba.

Pese a ello, a pesar de haber dado una visión integral sobre las dificultades mas acuciantes para la especie, aunque él había tenido en cuenta las consecuencias de la intervención humana sobre el medio ambiente, «su» visión de la Bioética no tuvo continuidad. O no la tuvo en los términos que él había propuesto. En adelante, la Bioética fue ocupándose, cada vez más, de cuestiones relacionadas con la Medicina y con la Biología. En este proceso, los temas que afectaban al futuro, a la supervivencia de la especie y al medio ambiente pasaron a un segundo plano, hasta desaparecer. Más tarde fueron tratados desde una perspectiva independiente, la Ética ambiental. Del primer programa quedó, no obstante, un principio acorde con la cultura moral de la época: los individuos han de ser el punto de referencia para la sociedad y para la ciencia. Esto era fundamental en el «credo bioético» 1° de los años sesenta. La disciplina tomó luego otra dirección, desde los años setenta, se ha ocupado de las cuestiones que han ido surgiendo en el campo de la Medicina y de la Biología. Algunas veces se ha hablado de bioámbito o de Biomedicina, como sinónimos de Bioética. Pero no lo eran o, al menos, no recogían todos los objetivos del programa bioético.

El giro hacia una mayor especialización de la Bioética procede de A.Hellegers y de su entorno. En el mismo año, 1971 - coincidencia que dio lugar a polémicas sobre quién había usado antes el término-, en la Universidad de Georgetown y en el marco de la Fundación J. and R.Kennedy Institute, A.Hellegers y S.Shriver se refirieron a una nueva disciplina, la Bioética. A.Hellegers colaboraba con varios miembros de la familia Kennedy, en especial con S.Shriver, casado con E.Kennedy. A partir de aquel momento,

la Bioética se orientó hacia los problemas éticos del mundo real", es decir, hacia las cuestiones y dilemas surgidos en la práctica clínica. Aquel giro hacia la Ética médica fue crucial para el discurso bioético. En laboratorios y en hospitales estaban apareciendo nuevos interrogantes y dilemas que exigían un enfoque amplio y actualizado de lo moral. Requerían también de una metodología flexible, de carácter interdisciplinar. Por todo ello, había que contar con la experiencia de médicos, de científicos sociales, y de expertos procedentes del campo de la Ética. Su colaboración era necesaria para valorar con seriedad el uso de las tecnologías avanzadas, como las nuevas técnicas aplicadas a la reproducción, por mencionar tan sólo un ejemplo. Había aspectos problemáticos en la fertilización in vitro - dicho esto en 1971-, en la ingeniería genética, en el diagnóstico prenatal, en la donación. Desde el primer momento estuvo claro que la reflexión ética, orientada al mundo real, sólo saldría adelante con el máximo respeto por las distintas creencias, el protestantismo, el catolicismo, el judaísmo. Las ventajas de un enfoque no confesional, plural, enseguida se hicieron notar en el campo de la Bioética. Tal vez porque el proceso de secularización ya era un fenómeno imparable.

1.1. La nueva ética

La aproximación de la Bioética a la Ética biomédica12 estuvo motivada por el interés que ya por entonces suscitaban los avances de la Biología y de la Medicina. Interés que había sido manifestado por algunos responsables del Instituto Kennedy, así como por sectores importantes de la Universidad de Georgetown13. Un círculo cada vez más amplio de profesionales hacía llegar sus demandas de relevancia14 en el campo de la investigación. Mientras tanto la Ética parecía ajena a la presión a favor de lo aplicado. La Ética y, de manera general, la Filosofía de aquel momento estaban comprometidas con su propia tradición, o bien una investigación estrictamente teórica. Sin embargo, el giro aplicado comenzaba a abrirse paso en el ámbito académico, sin la ayuda de los filósofos. En 1976 ya eran visibles ambos fenómenos, las implicaciones sociales, jurídicas, morales de las técnicas más innovadoras y, en el otro extremo, la erosión del consenso moral básico. La Filosofía podría, tal vez, esperar al cambio de valores. No así los profesionales, enfrentados a dilemas importantes en el ejercicio de su actividad. ¿Cómo actuar, qué decisiones eran correctas y cuáles no lo eran? ¿Qué es moral y qué no lo es? La Filosofía no suscitaba gran entusiasmo, sin embargo. La mayoría de los profesionales desconfiaban del lenguaje filosófico y de sus sutilezas, exactamente lo mismo que había sucedido en otras épocas. Es más, en aquel momento los especialistas dieron a entender incluso - otros lo dijeron de forma abierta - que la Filosofía era una disciplina tediosa e irrelevante15. Ahora bien, la Medicina, por sí sola, no estaba en condiciones de ofrecer soluciones técni cas que, al mismo tiempo, fueran soluciones aceptables desde el punto de vista ético.

Así lo han reconocido expertos en la materia, como D.Callahan, al hacer luego un balance general sobre aquella etapa formativa. Por variadas razones, los médicos y los abogados, los profesionales, en general, preferían acudir al método casuístico como procedimiento para valorar los problemas que se estaban presentando en el ámbito clínico y en la investigación. El método del caso fue bien recibido, en la creencia de que se ajustaba a las necesidades del giro aplicado y de que podría ofrecer respuestas adecuadas a cada situación, sin el rodeo impuesto por la Ética especializada. Con ello se hacía notar, aún más si cabe, la necesidad de un sistema de valores o de un punto de vista moral bien definido, a fin de analizar los casos prácticos. La teoría ética, la Metaética, eran vistas con desconfianza, como ya se ha indicado, pero ¿era posible una Ética aplicada sin Filosofía? O, al menos ¿una Ética sin filósofos? Para entender esta aparente contradicción, habría que recordar, de nuevo, cómo era la situación en aquel momento de la Nueva frontera. Los cambios eran ya lo bastante difíciles de asimilar como para añadir ulteriores complicaciones a la actividad de los profesionales de la salud. Esto último, junto al débil perfil profesional que tenían -y tienen aún - los expertos en Filosofía, justificaba el prestigio de la nueva metodología. También el interés por otros valores y, en definitiva, por otro tipo de Ética.

En 1978, la primera enciclopedia dedicada al tema usaba este término, un neologismo compuesto de bios y de ética`. Bioética se refería al estudio sistemático de la conducta humana, en el área de las Ciencias de la vida y de la salud a partir de valores y de principios morales. Definida así por W.Reich, la Bioética se caracterizaba, además, por ser un estudio de tipo interdisciplinar. Esto último resultaba imprescindible si se quería atender tanto a la peculiaridad de la Ética médica como, de otro lado, a los aspectos sociales de la actividad profesional. Porque éstos, los aspectos sociales y políticos, inciden de manera importante en la salud. Es decir, la nueva disciplina empezaba tomando en serio los factores culturales y sociales, y no sólo los avances científicos o técnicos. Prueba de ello es que el uso sexista del lenguaje fue considerado desde los inicios como un problema para el discurso bioético. Gracias a su programa amplio, inclusivo, la Bioética podría obviar muchas de las tensiones que ya habían aflorado en la década de los cincuenta. Es más, su principal objetivo era mediar entre ambos extremos, los valores procedentes de la tradición y, en el otro lado, el nuevo horizonte tecnológico, tan exigente y tan prometedor a la vez. El enfoque plural, multidisciplinar de la disciplina fue, pues, la estrategia más correcta en aquella situación de explosión del conocimiento, que tanto interesaba a los profesionales y a los centros académicos. Por todas estas razones, la Bioética respondía de forma satisfactoria a las demandas de los expertos como, en un sentido más general, a los cambios que se habían producido en el ámbito de la educación.

Resulta llamativo, sin embargo, que la nueva ética dejara pronto de compartir los intereses de la Filosofía moral del momento - en cierto modo, parecía una ética sin filósofos-, reduciendo, además, su programa inicial. Según había sido formulado, el estudio del bioámbito -el impacto de la ciencia y de la tecnología sobre la humanidad, el modo en que éstas afectarían a la supervi vencia17 - obligarían a mirar mas allá de la Ética médica. Los objetivos eran amplios, de acuerdo con las necesidades de los ciudadanos y con los avances técnicos, que habían ido afianzándose a lo largo de los años sesenta. Pese a lo cual, el primer programa fue abandonado al poco tiempo. Una década más tarde se constataba, en efecto, que la Ética médica - renovada, eso sí- había logrado imponerse sobre el bioámbito y sobre la preocupación por la especie y por el medio ambiente. La Bioética era una modalidad nueva de Ética médica, tal vez porque los temas relacionados con la salud - en especial lo que tuviera que ver con la salud reproductiva18 - habían cobrado un nuevo protagonismo. Y, sin duda, porque prevaleció el enfoque defendido por A.Hellegers, en la Universidad de Georgetown. La Bioética era ya un discurso al alcance de los profesionales. Y, por eso mismo, fue ocupando su lugar en las instituciones.

Desde el punto de vista teórico, se debe a la Bioética la renovación de conceptos y principios básicos19 - también principios de rango in termedio20-, aunque la iniciativa no partió entonces de la Filosofía moral, el empuje de la nueva disciplina tuvo efectos importantes sobre el posterior debate filosófico. El giro aplicado dio preferencia a lo práctico, a las situaciones más comprometidas, aunque no dejó lo teórico tal y como estaba antes. Por lo que se refiere a la Bioética, hay que decir que, gracias precisamente a su imagen de ética aplicada, soslayó con cierto éxito las polémicas filosóficas. Tal vez por eso mismo acabó debilitando a aquellas tradiciones que aún no se habían adaptado a la nueva frontera técnica y cultural. Desplazó así a otros intentos de «tender puentes»: algunos teólogos habían intentado algo bastante parecido varios años antes. Pese a sus limitaciones, la Bioética tenía ya poco en común con una «Medicina pastoral» 21 - así la habían definido en un determinado momento-, que había pretendido recuperar determinados valores.

2. EL CONTEXTO POLÍTICO

«Durante años los hombres han hablado de guerra y de paz. Pero ahora no pueden limitarse a hablar de ello. Ya no hay elección entre violencia y no violencia en este mundo: es no violencia o no existencia»22. Al día siguiente de haber pronunciado su discurso en Memphis, M.L.King era asesinado. Ese mismo año, 1968, era también asesinado el senador R.Kennedy. El primer trasplante de corazón había sido realizado con éxito apenas un año antes, en Sudáfrica, por equipo del Dr. Barnard. La primera

Agencia de Protección Ambiental se estableció poco tiempo después, en 1970. El día de la Tierra se celebraba por primera vez en abril de ese mismo año. En 1972 J.Lovelock y L. Margulis proponen la Hipótesis Gaia: la tierra es vida. En esos meses, las tropas americanas abandonaban Vietnam. Muchos ciudadanos estaban persuadidos de que era del todo cierta la afirmación de N. Chomsky23 sobre las atrocidades y las responsabilidad de lo ocurrido en aquella guerra: los gobernantes se habían convertido en lobos. El Senado votaba en 1972 la Equal Rights Amendment, contra la discriminación hacia las mujeres. La Corte Suprema vería el caso Roe vs. Wade, permitiendo bajo ciertas condiciones la interrupción del embarazo en 1973.

La afinidad entre los elementos antes mencionados, enfoque práctico, evolución de la cultura americana y democracia, ya había sido señalada2`* de manera general a principios de los años setenta. La incertidumbre generada por tecnologías de gran potencial - no sólo en el campo de la salud, ya que se tuvo muy en cuenta a la energía atómica-, acentuó rasgos que, en gran medida, ya estaban en el legado pragmático. Los acontecimientos de aquella etapa reforzaron el interés por los cambios efectivos. Entre tanto, la práctica clínica - las necesidades de los pacientes y, de otro lado, las dificultades señaladas por los profesionales - trabajaba en contra de una Filosofía «minimalista»25, y a favor de una deliberación práctica con resultados apreciables en lo cotidiano. En tal sentido, el modelo cultural y las nuevas prácticas iban en una misma dirección: la utilidad, la experiencia, lo práctico. Es obvio que la tendencia hacia lo concreto favoreció el desarrollo de las éticas «aplicadas». Con la consiguiente debilidad de una Filosofía académica de tendencia analítica - lejos de la esfera pública, todavía en su «torre de marfil», según P. T. Durbin26-, y, lo peor de todo, poco relevante para la mayoría de los ciudadanos. Se trataba de una visión parcial, injusta. Pero no era fácil medirse entonces con las no vedades históricas, científicas, sociales. Ayudó poco la tendencia a entender la Filosofía como discurso de segundo orden. En un momento en el que casos que tuvieron gran difusión, como Roe vs. Wade o las circunstancias del accidente y tratamiento a que fue sometida K.Quinlan ya habían puesto en marcha el debate contemporáneo sobre la interrupción del embarazo y sobre la eutanasia.

Era casi un lugar común que los filósofos «profesionales» - a diferencia de algunos médicos, algunos teólogos y de los nuevos bioéticos - apenas se hacían eco de las necesidades de los agentes. Ni siquiera del papel desempeñado por los movimientos de protesta en el cambio cultural y político. El imperativo de lo práctico, de lo útil, tenía un carácter menos técnico de lo que parecía, sin embargo. La utilidad era parte de una cultura difusa, acostumbrada a valorar éxitos o fracasos según criterios externos - interés público, estándares sociales, como ya señaló en 1972 A. Gouldner27-, y no según criterios estrictos. Tales demandas procedían del sentido común o, más bien, de un

«empirismo sin teoría» - expresión aplicada a las Ciencias sociales por este mismo autor, A.Gouldner-; un tipo de empirismo que no estaba obligado a prestar demasiada atención a los conceptos. Era cierto, lo aplicado no tenía por qué derivar de un sistema teórico2' bien articulado, tenía que prestar atención a las situaciones concretas. El método del caso vino a subrayar esto mismo, la preferencia por lo concreto y la debilidad de los principios de nivel abstracto. Por tal motivo, y en distintos campos, la base teórica más filosófica o más abstracta perdió terreno ante la demanda de orientaciones con carácter práctico. Incluso cedió terreno ante el empuje de las ideologías. En cierto sentido, el análisis moral de carácter especializado o «profesional» se vio desplazado por otras necesidades. Por ejemplo, la formación de actitudes, también la búsqueda de sentido a través de las creencias o de las distintas formas de ver el mundo29. En todo caso, y con el prestigio de lo útil, las teorías más elaboradas, como la Filosofía, perdieron parte de su valor, a favor de los aspectos ideológicos ya introducidos en el debate bioético.

Por esos mismos años, en 1966, S. Sontag30 reflexionaba sobre lo que estaba sucediendo. Se preguntaba por qué la escalada de violencia. Tenía que ver con el hecho de que América había tomado conciencia de su poder: un país racista, que había extraído gran parte de sus energías y de su dinamismo a partir de la violencia; un país con fe en la violencia, así concluía S.Sontag. Es sabido que la década de los setenta31 trató de desactivar en cierto modo el legado de los sesenta. Las actitudes violentas fueron motivo de crítica, de rechazo hacia los cambios. En bastantes ocasiones se ha señalado que la Ética volvió a mostrar interés por las cuestiones sustantivas a principios de los años setenta. Apenas se menciona la situación política, menos aún el peso de la reacción conservadora. Parece lógico que acontecimientos de los años anteriores influyeran de algún modo en aquel cambio de sensibilidad. Y en el giro general hacia lo práctico. La desconfianza hacia el activismo político y hacia los movimientos contraculturales justificaba, en cierto modo, la actitud distanciada. Había que «poner fronteras». Los expertos hicieron valer entonces su competencia, estándares profesionales rigurosos e independencia con respecto a la esfera política. La forma de entender la responsabilidad profesional indicaba, efectivamente, que «el científico» tenía que actuar de manera diferente a como lo hubiera hecho «el político».

La crisis de los sesenta produjo también una profunda fractura intelectual y moral. Por eso, por el alcance que tuvo, dio lugar a reacciones encontradas. En 1968, N. Chomsky32 analizaba el papel de los filósofos en los momentos críticos. ¿Hasta dónde llega su responsabilidad? Como el resto de los intelectuales, deben mostrar la verdad y, por lo tanto, las mentiras del gobierno33. Forman parte de una minoría que dispone de las condiciones y del entrenamiento adecuado para hacerlo así. Para debatir sobre la intervención americana en Vietnam, por ejemplo. La verdad es un deber, a fin de situar

los acontecimientos en su perspectiva histórica. Según esto, mostrar la verdad nada tiene que ver con la actuación de los «expertos» sin adscripción ideológica, aquellos que asesoran al gobierno. En opinión de este autor, la tarea a realizar por el intelectual es precisamente el análisis ideológico, a pesar de que suele estar desacreditado por «flotar libremente». Sus tesis sobre la responsabilidad se apoyaban en la situación provocada por el gobierno de Estados Unidos. Éste quiso convertirse en un sistema mundial, pero llegó a ser una amenaza para la paz mundial, afectando seriamente a las relaciones internacionales34. La intervención agudizó incluso los problemas internos, como eran el racismo y la pobreza. Frente a una situación como aquélla, el filósofo no tiene una responsabilidad especial, sin embargo. Su competencia y entrenamiento profesional no le capacitan para cambiar por sí solo la situación. La integridad en el trabajo, un buen conocimiento de un ámbito particular tampoco le sitúan en una posición de privilegio.

Por todo ello, los filósofos nunca deberían formar parte de los grupos dominantes. Lejos de parecerse a los «nuevos mandarines», los intelectuales responsables tienen que estar comprometidos con los valores intelectuales y morales. Sin acceso al poder. Pues su capacidad para interpretar el mundo no les sitúa en la mejor posición para controlarlo. Por tales razones, deben cooperar con los demás ciudadanos en la transformación del mundo: una transformación a través de medios no violentos, sin terror35 N.Chomsky señalaba, de paso, los riesgos que derivan de la «profesionalización». A pesar del hecho que, en Estados Unidos, el experto y la «intelligentzia técnica» gozaban ya por entonces de considerable prestigio.

La responsabilidad de los profesionales tendría que estar mucho más cerca de la persuasión y de la influencia que del poder político. Esto no querría decir que los filósofos, los intelectuales en general, dejaran de contribuir a las políticas públicas ni a la solidez de la vida política. Ahora bien, mantener una actitud responsable no significaba lo mismo que asumir un papel más activo o más directo. Éste corresponde a la sociedad, a decir de J. Silber36. En su opinión, existen tres formas de ejercer el poder. La primera es la participación directa. El intelectual interviene en la esfera política. La segunda consiste en la persuasión racional. En este caso, el trabajo intelectual estará al servicio de otros agentes. La tercera posibilidad es el «discurso indirecto», que pretende despertar o alertar a la sociedad. Los filósofos han de ser responsables, políticamente responsables. Sólo que su tarea de «reformador consciente» se asemeja a la persuasión, o a la formación de valores morales. Ésta consiste, por ejemplo, en evitar la deformación de la Historia o la inmersión en las ideologías.

2. 1. Principios y pragmatismo.

En 1978 se publicó una de las obras más influyentes en el campo de la Ética aplicada, Principios de Ética biomédica. T.Beauchamp y J.Childress37 proponían el análisis sistemático de los principios morales, con objeto de aplicarlos a los problemas más significativos de la Medicina, como eran el aborto, la eutanasia, el control de la conducta, los estándares adecuados para la investigación cientifica, etc. La Ética normativa se ocupa de teorías, sistemas de principios y de reglas que pueden guiar la acción. Su tarea consiste en establecer ese conjunto de orientaciones que, luego, servirán para justificar la acción. No indican qué será lo más correcto en una determinada situación. La Ética normativa aplicada - el auténtico tema de aquel libro38 - se ocupa de los principios y reglas que guían la acción en situaciones concretas. Sirven para aclarar los problemas, a veces para resolverlos. Por el contrario, la Metaética se había centrado en el significado de los términos morales. Por eso los autores dijeron con claridad que estaban interesados sobre todo en Ética aplicada, en Bioética, lo cual explicaba que se hubieran interesado por aquellos principios y por las reglas que podrían ser útiles en la practica clínica y en la investigación.

Sus propuestas indican que la Bioética era ya considerada como un ámbito independiente, con un nivel similar al del Derecho o al de la Ética política, a decir de T.Beauchamp y de J.Childress. Pese a haber afirmado en las primeras páginas de su conocido libro que ellos pretendían dirigirse siempre a un público variado39, reconocieron que se dirigían a una audiencia compuesta más bien por profesionales de la salud, por expertos en Biomedicina, estudiantes de la nueva disciplina, así como por filósofos y teólogos. En cierto modo su posición era lógica, dado el prestigio que habían alcanzado los expertos, en todas las disciplinas. Pero ni ellos, ni otros especialistas, aclararon que la nueva preocupación por las éticas aplicadas, incluso el esfuerzo por fijar principios y estándares de conducta, era el resultado de unas circunstancias muy negativas. Se empezaba a hablar de auténticos escándalos a comienzos de los setenta. Según la información que se iba publicando todavía en modo fragmentario, los expertos habían actuado de forma incorrecta, la Administración había financiado programas que no cumplían los criterios básicos para la investigación con humanos, la Fuerza Área había desarrollado proyectos que no cumplían los estándares morales y, tal vez, ni siquiera los estándares científicos: los derechos habían sido vulnerados.

Desde los años cincuenta, el Gobierno Federal había estado apoyando programas para experimentar los efectos de gases radiactivos y, en general, la exposición de seres humanos a las radiaciones. Un tipo de investigación desarrollada durante años desde el Human Radiation Interagency Working Group con un enfoque pragmático, por eso los especialistas en Medicina entendieron que el consentimiento informado y, en general, los códigos de ética no podían ser tomados como reglas rígidas40, sino como orientaciones

muy generales. ¿Los abusos cometidos en Alemania? Los crímenes y atrocidades de científicos y médicos se debieron a la ignorancia y a la inexperiencia; ahora bien la situación de la ciencia y de los profesionales de la salud era radicalmente distinta en Estados Unidos. En los años setenta el código de Nürnberg fue clave para que se hicieran algunas recomendacio nes sobre la intervención de prisioneros en la investigación biomédica`*i contando con los beneficios directos e indirectos que reportarían a la salud o el bienestar de los pacientes los nuevos descubrimientos.

3. IDEOLOGÍA AMERICANA

¿Qué tienen en común la Bioética y el movimiento a favor de los derechos civiles? ¿Qué significó el apoyo de las instituciones académicas y de fundaciones privadas? Es sabido que el Instituto Joseph and Rose Kennedy, en Washington, tuvo un papel determinante en la consolidación de la disciplina 42. El apoyo de la Universidad de Georgetown43 fue decisivo para la orientación definitiva de la Bioética hacia la investigación médica y hacia la práctica clínica. Lo mismo se podría decir del trabajo desarrollado desde 1969 en el Hastings Center, en Nueva York 4`4. La Society for Health and Human Values fue fundada en 1970. Por encargo del Congreso norteamericano - después de varios escándalos sobre experimentación con seres humanos-, una comisión especial se dedicó desde 1974 a elaborar el informe sobre los principios que deberían guiar la investigación científica, con humanos y con no humanos. En 1978 se conocieron los resultados de aquel trabajo. Así surgió el Informe Belmont, decisivo para un modelo de principios, muy influyente en Bioética. A pesar de lo cual, pese a que datos y fechas son bastante elocuentes a este respecto, aún no se ha analizado por extenso por qué las éticas aplicadas surgieron en un determinado momento y en un determinado espacio cultural ni con qué limitaciones.

Las éticas aplicadas surgieron en Estados Unidos, a principios de los setenta, después de la etapa marcada por la Nueva frontera, y debido a los abusos cometidos por agencias gubernamentales - FBI, CIA - y por unidades del ejército en la investigación con seres humanos, hasta los años noventa no se han dado a conocer - sin el consentimiento de los interesados-, nombres, lugares, detalles de los experimentos realizados a lo largo de tres décadas.

¿Se puede afirmar que fue incompleto el giro aplicado? La Bioética - como la mayor parte de las éticas especiales - había asumido lo mejor de la Nueva frontera, su énfasis en los derechos y en las libertades de los individuos. Sólo que el protagonismo de lo aplicado, lo útil, intervino de forma selectiva sobre el complejo legado de los sesenta: libertades y pragmatismo. Tal vez por eso mismo, la Bioética fue en origen un fenómeno

americano, esencialmente americano, en opinión de autores como J.D. Arras15. Lo cierto es que los elementos que cristalizaron en torno a la Nueva frontera - enfoque pragmático y defensa de las libertades - fueron decisivos para la expansión de las éticas aplicadas. Una etapa «americana» que marcó de forma significativa los inicios de la Bioética. En aquélla está también el origen de las dificultades actuales para transformarla en una disciplina auténticamente «global». A modo de conclusión, se podría decir que el discurso bioético participó de aquellos cambios y, también, de los movimientos de reacción. De un lado, la Bioética se hizo eco de la expansión de la tecnología - en especial de las técnicas aplicadas a la Medicina-, así como de la expansión de los derechos. De otro, buscó un espacio intermedio, relativamente neutral, con la intención de favorecer los acuerdos entre especialistas con formación y procedencia muy variada. El «bioético» ejemplificaba al profesional independiente, imparcial, capaz de entender y de hacerse entender por discursos diferentes, saliendo al paso de la erosión de los valores tradicionales. Intentaba así mediar - tender puentes-, a pesar de las turbulencias que afectaban a la esfera pública, al margen incluso de los desacuerdos habituales entre los profesionales que llegaban de campos tan heterogéneos. Acuerdos y tensiones han coexistido desde la primera etapa hasta el día de hoy. Por ejemplo, la Bioética apelaba a principios claros, a la vez que flexibles, con el propósito de analizar las situaciones concretas. Los casos reales. Al mismo tiempo, el mo delo de los principios era puesto constantemente en duda desde otro enfoque, el método de los casos. A pesar de valorar las teorías deontológicas, los especialistas no ocultaban cierta nostalgia por las virtudes tradicionales en la actividad profesional. Habían optado por el consenso y contra el radicalismo, por «el científico» y no por «el político».

«Tengo un sueño», había dicho en su famosa intervención de 1963 M.L.King. Las movilizaciones a favor de estos objetivos influyeron débilmente en la nueva disciplina. La Bioética tenía sus propios objetivos, como la especialización, la solución de problemas técnicos, la reconstrucción de valores morales. Sin abandonar su compromiso con las libertades fundamentales, incorporó un estilo pragmático, bastante alejado del estilo combativo, ideológico, común entre los movimientos sociales de la época. El consenso entre especialistas - científicos, teólogos, juristas, filósofos- parecía el método más adecuado para tender puentes entre el universo de la ciencia y los valores. A cambio, este procedimiento acentuó las fronteras entre la esfera profesional y la esfera política. Desde el primer momento, la Bioética se concentró en la actividad que tenía lugar en hospitales, instituciones, centros académicos, lejos ya de cualquier pretensión de transformar el mundo social y político.

> 1. Toda persona tiene derecho a su integridad física y psíquica.
>
> 2. En el marco de la medicina y la biología se respetarán en particular:
>
> a) El consentimiento libre e informado de la persona de que se trate, de acuerdo con las modalidades establecidas por la ley;
>
> b) la prohibición de prácticas eugenésicas, en particular las que tienen como finalidad la selección de personas;
>
> c) la prohibición de que el cuerpo humano o partes del mismo en cuanto tales se conviertan en objeto de lucro;
>
> d) la prohibición de la clonación reproductiva de los seres humanos.
>
> Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, 1, 3

La Carta de Derechos se refiere a aspectos que serán decisivos para el funcionamiento de la Unión Europea. Desde los objetivos generales, las competencias e instituciones, los distintos organismos, las finanzas, hasta la relación con otros países, además de todo lo relativo a derechos fundamentales para los ciudadanos, todos estos aspectos están presentes en el documento. Por sus objetivos, así como por el rango de la Carta, es de destacar la mención que ahí se hace del «consentimiento informado», junto a otros temas referidos asimismo a la Medicina y a la Biología. El énfasis en el respeto por la integridad, o en el rechazo de la selección y de prácticas eugenésicas - sin olvidar tampoco la negativa a aceptar la donación reproductiva-, corresponde, y no por azar, a la segunda parte del compendio de los derechos y principios que han de ser iguales para todos los ciudadanos europeos. Sólo que, al referirse al ámbito biomédico, el texto ha ido un poco mas allá: desde los valores y las libertades hacia un compromiso explícito contra aquellas prácticas que, por el momento, representan un serio riesgo para la integridad y la dignidad individual. En esto la Carta ha sido consecuente con posiciones mantenidas en Europa lo largo de los últimos años, tanto en las resoluciones como en otros documentos y convenios suscritos por los países de la Unión, pero no deja de ser una singularidad de la cultura política europea.

¿Era preciso que estos temas aparecieran mencionados en el texto? ¿Por qué razón se ha preferido hacerlo así? La explicación no es difícil, está en el mismo documento. En su «Preámbulo» aparece la siguiente declaración hecha por los firmantes, jefes de estado de los países de la Unión: «Convencidos de que Europa, ahora reunida tras dolorosas experiencias, se propone avanzar por la senda de la civilización, el progreso y la prosperidad por el bien de todos sus habitantes...». Así es, las «dolorosas experiencias» del siglo xx han dejado una huella duradera. En realidad, el proyecto político europeo es una consecuencia directa de aquellos acontecimientos y de la voluntad de evitarlos en el futuro. De la misma forma, la Segunda Guerra y la posguerra pesan todavía sobre la actitud reticente o, cuanto menos, cauta, de la mayoría de los ciudadanos y de los expertos ante los avances biomédicos. Siendo así, es lógico que la protección de los derechos y libertades individuales sea una prioridad en los países de la Unión, puesto que hubo experiencias previas, muy negativas, atroces. La Medicina y la ciencia fueron sometidas a control político y, a la vez, pusieron a disposición del régimen instrumentos cruciales para el dominio de los más vulnerables: el dominio total. Por este motivo, había que impedir que algo así volviera a suceder. Nunca más, ésta ha sido la finalidad principal de los nuevos códigos, convenios y declaraciones que se ocupan de regular las actuaciones en Medicina y Biología. Por idéntica razón, la Carta ha puesto en primer lugar principios básicos, como son la integridad y la libertad individual.

La Historia reciente proyecta su sombra sobre la Medicina y la Biología, sobre todo en Alemania, incluso hoy, lo cual justifica el interés de los europeos por determinar la frontera entre lo lícito y lo prohibido, entre el pasado y el horizonte de las nuevas tecnologías. Sí, en este contexto todavía es importante decir con claridad que el cuerpo humano no ha de ser un medio para lucrarse, que las prácticas eugenésicas han de estar absolutamente prohibidas, que las cuestiones relacionadas con la salud re querirán siempre el consentimiento libre e informado de los interesados. En definitiva, los experimentos con humanos, los crímenes perpetrados en nombre de la ciencia, aquellas experiencias tan dolorosas para los europeos, resuenan en el texto, la Carta de Derechos. Existe, sin duda, continuidad entre el interés actual en la protección de los derechos y, de otro lado, el pasado. Las responsabilidades que gravitan aún sobre la ciencia, en especial, la Biología y la Medicina, fueron usadas para cometer todo tipo de atrocidades con pacientes - niños, enfermos mentales, pacientes de difícil recuperación - considerados por autoridades y por científicos de la época como «bocas inútiles», como «vidas sin valor». Medidas como la esterilización forzosa o el asesinato de enfermos recluidos en sanatorios eran habituales en los años que precedieron a la guerra. En la posguerra, una vez se tuvo conocimiento de los hechos y se identificó a algunos de los principales responsables, se inició la reforma de la legislación y de las prácticas profesionales. No cabía ninguna duda, había que imprimir un giro radical a la Medicina y a la investigación

científica: el giro hacia la Ética.

Desde entonces, el respeto por la autonomía del paciente ha marcado los avances en Medicina. Después del Código de Nürnberg, el rechazo hacia las prácticas criminales y el respeto por los derechos individuales no ha sido menor en Estados Unidos. Sin embargo, la ausencia en aquel país de las «dolorosas experiencias» que afectaron a los europeos ha favorecido un enfoque bastante más pragmático de la investigación en Medicina y en Biología y otra actitud hacia la aplicación de los códigos de conducta para los profesionales. El enfoque liberal es común en ambos contextos, a uno y otro lado del Atlántico, sin duda. Cambia, no obstante, el diferente énfasis en los aspectos normativos. En la posguerra está el origen de la acusada preocupación de los europeos por la integridad y por la dignidad, preocupación que aún es visible en las normas adoptadas por los países de la Unión. En cambio, la Nueva frontera y los movimientos contraculturales imprimieron un sesgo práctico, más liberal, a la ciencia y a la investigación en Estados Unidos. Rasgos que también son visibles en la actitud abierta hacia la Biología y la Medicina de última generación, incluida la eugenesia liberal, lo cual demuestra que la Historia, la identidad, las diferencias han marcado el giro de la investigación científica hacia la Ética.

El presente capítulo se centra en este tema, la relevancia de las diferencias culturales en el ámbito de la Ética aplicada. En especial, de aque lías diferencias que afectan a las cuestiones más controvertidas en Bioética. En razón de su complejidad, también por influencia de un pasado infame, lo cierto es que los avances tecnológicos con mayor impacto sobre la salud y la vida son valorados de forma distinta en uno y otro contexto. Incluso hoy, estas tradiciones se hacen notar en el modo de regular las biotecnologías y las prácticas profesionales en los países europeos.

1. Los AÑOS DE PERRO. En las experiencias dolorosas, citadas en el Preámbulo de la Carta, tiene su origen una opinión adversa hacia todo aquello que ponga en riesgo la identidad y la autonomía individual. Esta acusada sensibilidad hacia los riesgos justifica, por ejemplo, la necesidad de contar con el consentimiento informado en las intervenciones que tengan lugar en el ámbito sanitario. En realidad, el principio del consentimiento fue introducido en la posguerra, en el Código de Nürnberg. Por esta razón, el documento marcó un punto de no retorno en favor de los derechos individuales y contra las atrocidades cometidas por numerosos profesionales de la Medicina cometidas en Alemania durante el Nacionalsocialismo, los «años de perro», según la expresión de G.Grass. La mayoría de la clase médica y de la élite científica participó de forma muy activa en los programas de selección o de higiene racial. Por haber asumido la ideología de la magna therapia y, sobre todo,

por la función estratégica, ideológica, que desempeñaron los profesionales de la Medicina en aquel contexto político. El cambio de enfoque - matar para curar - se debió también a los beneficios obtenidos por un alto número de profesionales, gracias a su complicidad con el régimen totalitario, un episodio infame para la ciencia y para la práctica clínica. Era lógico que el final de la guerra, la «hora cero» significase también un nuevo comienzo para la Medicina y para la experimentación científica. Sólo que aquella generación bajo las sombras - como la denominó luego A.Barea - ya había dejado su impronta en la cultura europea.

2. A SANGRE FRÍA. A causa de aquellos hechos, la protección de los derechos ha sido y sigue siendo uno de los principales objetivos de la nueva legislación. De los códigos, y de todos los acuerdos internacionales suscritos en la Unión Europea. En contraste con este interés por reglamentar al máximo el uso de las técnicas biomédicas, el respeto por la autonomía ha producido otros resultados en Estados Unidos. En el campo de la Medicina y en investigación, el interés por la solución de problemas prácticos y de casos ha llevado a una interpretación más abierta - laxa, a veces - de las normas destinadas a regular la investigación científica y la práctica profesional. Según la opinión mas extendida, los códigos han sido, son importantes. Pero sirven para un tipo especial de científicos, pertenecientes a otra época y a otros contextos. Esto es, los códigos valen sobre todo para científicos inhumanos, «bárbaros», alejados de los estándares que son habituales entre los científicos americanos. Debido a este enfoque de los códigos de ética, la actitud de los profesionales hacia el Código de Nürnberg propició una lectura discrecional de las normas. Lectura que llegó a afectar incluso a la forma de aplicar el consentimiento informado. Todavía existen diferencias en este tema, la interpretación de los códigos; que aún hoy se hacen notar en los debates sobre la Genética y sus aplicaciones. Pero no. No era cierto que los códigos fuesen solo para los demás, que los científicos norteamericanos no los necesitaran. En los años cuarenta y cincuenta, una actitud en exceso pragmática generó sufrimientos y provocó daños irreparables en un número considerable de pacientes. Daños causados, algunas veces, a «sangre fría» - con la violencia que T.Capote reflejó en su conocida novela-, provocados deliberadamente por profesionales que seguían instrucciones y actuaban con el apoyo de fundaciones y organismos oficiales. Hasta los años noventa, la administración norteamericana no pidió disculpas ni reconoció sus responsabilidades. Sólo entonces, treinta años después, el presidente B.Clinton se dirigió a las víctimas de la experimentación realizada a lo largo de décadas. Experimentación realizada sin el conocimiento de los afectados, promovida y financiada por instituciones y agencias oficiales, como la CIA y el FBI. En Estados Unidos, entre 1947 y 1977.

3. DIFERENCIAS CULTURALES. Las disculpas tardaron en llegar. Hasta 1997 no se reconoció de forma oficial los daños causados. Ni la Nueva frontera política, ni el nuevo protagonismo de los movimiento sociales, ni siquiera los espectaculares avances de la ciencia habían sido suficientes para garantizar los derechos fundamentales de un número muy elevado de pacientes. A lo largo de décadas se vulneraron los principios morales, los códigos profesionales y las leyes. Al igual que lo sucedido en Alemania desde final de los años veinte, los experimentos realizados en Estados Unidos a lo largo de treinta años muestran - de la peor forma posible - que las diferencias y las identidades definen también las prácticas profesionales. Las buenas prácticas. Y también lo contrario, encubren o justifican los daños causados, los crímenes cometidos en nombre de la ciencia y de las terapias más avanzadas. Son argumentos de peso para insistir en los derechos, la integridad, la dignidad. Tal como hace, una vez más, la Carta de Derechos.

1. LOS AÑOS DE PERRO

> El consentimiento voluntario del sujeto humano es absolutamente esencial.
>
> Esto quiere decir que la persona afectada deber tener capacidad para consentir: deberá estar en situación tal que pueda ejercer plena libertad de elección.
>
> Código de Nürnberg

L.Alexander era oficial del Ejército americano. Se encontraba en Alemania al final de la segunda guerra. Preparó entrevistas, documentación. Reunió un buen número de testimonios sobre crímenes de guerra y experimentos con humanos. Por su condición de oficial médico - de origen austriaco, neurólogo y psiquiatra-, había sido nombrado asesor del U.S.Counselfor War Crimes, en Nürnberg. En sus informes, L.Alexander enumeraba además, las condiciones básicas para realizar cualquier tipo de investigación con seres humanos'. Sus recomendaciones fueron tenidas en cuenta poco después, entre 1946 y 1947, en el nuevo código de conducta médica que estaba en fase de elaboración: el Código de Nürnberg. Ahí quedaron reflejados los criterios fundamentales - criterios morales, jurídicos, médicos - que han de guiar la investigación científica. El código era absolutamente necesario, no cabía duda de que en Medicina hacía falta un cambio radical. El documento señalaba, por ejemplo, que los profesionales han de contribuir a aliviar los sufrimientos, actuando siempre con compasión. El nuevo modelo para la ciencia médica giraba en torno a un concepto, el «consentimiento voluntario», libre, acompañado de nivel suficiente de comprensión. Éste y otros requisitos - que la

investigación sea realizada sólo por personas competentes, con propósitos humanitarios, que produzca resultados beneficiosos - pretendían impulsar un cambio cualitativo, a fin de marcar las distancias entre experimentos científicos y crímenes.

Atrocidades de las que habían sido víctimas numerosos prisioneros en los campos de concentración y de exterminio durante el Nacionalsocialismo; experimentación con fármacos, con venenos y con todo tipo de sustancias tóxicas; experimentación genética, con virus; intervenciones sin anestesia, sin el consentimiento de las víctimas, crímenes cometidos por profesionales de la Medicina... todo había comenzado bastante antes, con el asesinato selectivo de pacientes y de niños que padecían enfermedades hereditarias. Gracias a la colaboración del personal que trabajaba en clínicas y sanatorios, como el del Grafeneck - más de diez mil víctimas en apenas dos años - y a la experiencia adquirida, se puso luego en marcha el plan diseñado para los campos: en Sachsenhausen, Buchenwald, Auschwitz, Dachau... Médicos, personal sanitario fueron los responsables directos, ejecutores voluntarios de los programas de experimentación criminal. Habían colaborado antes en los proyectos impulsados desde la administración, en los programas de higiene racial, de exterminio, en la investigación con humanos por encargo del ejército, en los experimentos genéticos: las actividades de este tipo contaron siempre con el asesoramiento de expertos en la materia.

Profesionales como el dr. Brandt, cirujano y médico personal de A. Hitler. El dr. Brandt fue el responsable directo del Programa T-4; esto es, el plan de eutanasia para enfermos mentales y niños con enfermedades hereditarias. Desde 1939, este plan fue llevado a sanatorios y clínicas, aplicado con el mayor secreto. Siguió luego funcionando en los campos a gran escala: el personal sanitario encontraba allí todo tipo de facilidades, inmejorables las condiciones para ejecutar los proyectos. Al final de la guerra, sólo fueron procesados veintidós responsables, médicos casi todos. Veinte de ellos fueron condenados tras el Juicio de Nürnberg - en lo que se conoce como The Doctors Triad-; entre los acusados, la doctora H.Oberheuser. Pero la gran mayoría de los implicados en forma directa - entre trescientos y cuatrocientos, según los cálculos posteriores3 - siguieron ejerciendo la Medicina en Alemania. En la Repú blica Federal, algunos de los responsables prosiguieron con éxito su carrera, como profesores e investigadores, incluso como médicos pediatras. En los últimos años ha llamado especialmente la atención el caso del dr. Sewering, jefe médico durante décadas en la ciudad de Kóln, candidato luego a la presidencia de la Asociación Medica Internacional, en 19934. ¿Cómo fueron posibles tales hechos? ¿Por qué tantos médicos llegaron a convertirse en verdugos? ¿Por qué no hubo resistencia?

Los datos reunidos por L.Alexander - también por A.Ivy, así como por W. Leibrand5

- para el juicio de Nürnberg eran contundentes. La información a la que se pudo finalmente acceder en la posguerra mostraba, en forma inequívoca, que los crímenes habían sido el resultado de un uso deliberado de la Medicina y de la ciencia en general con fines políticos bien definidos. En especial, la Medicina fue un instrumentos al servicio de un poder político y militar muy agresivo; esto fue así hasta el punto de que los profesionales llegaron a asumir el lenguaje bélico como algo propio, desplazando en poco tiempo el sistema de valores y los códigos médicos. De este modo, la aniquilación de los enfermos y, luego, la de los prisioneros se sirvió de una retórica ofensiva-defensiva ligada a una idea de patriotismo: los asesinatos selectivos eran tan solo un episodio más del combate que estaba librando la nación contra sus numerosos enemigos, externos e internos. Por tanto, el personal sanitario consideraba que la selección de los prisioneros, y luego la experimentación en los campos, era parte de un mismo proyecto: la salud colectiva, el bien del cuerpo social. Los derechos individuales y los de las minorías habían dejado de contar hacia tiempo. Al comienzo, la propaganda Nazi esgrimió el criterio de utilidad a fin de cambiar la orientación general de la Medicina: los gastos tenían que ser distribuidos de forma racional, en beneficio de las personas sanas. No para las «bocas inútiles» ni para las «existencias sin valor», que constituían un pesado lastre en un país en fase de expansión.

La llamada en pro de un uso racional de los recursos fue al comienzo un argumento de tipo económico, exclusivamente, pero vino a reforzar de manera decisiva el giro radical hacia una Medicina de estilo darwinista. Influida por la Genética o, más bien, por la eugenesia, la ciencia y la práctica médica se adaptaron rápidamente a los planes de higiene racial, por citar una de las medidas tomadas por el régimen. Dentro de aquel esquema ideológico, la clasificación de los enfermos como seres «sin valor», así como la práctica de la «muerte por compasión» a fin de suprimir personas con taras hereditarias, todas aquellas medidas fueron vistas como pasos intermedios, aunque obligados, para llegar al objetivo fundamental de los científicos y de los médicos más concienciados: la salud del cuerpo nacional. Es significativo que ambos criterios - evitar gastos inútiles, no sacrificar el bienestar social por la salud individual - fueran asumidos por los profesionales de la Medicina sin apenas resistencia, cuando no con entusiasmo.

Es más, una vez desencadenada la guerra, la salud se convirtió en el segundo frente de la lucha emprendida por Alemania: los médicos se veían a sí mismos como soldados, aunque combatieran de otra manera, en otra trinchera. En realidad, el programa de eutanasia había servido para cumplir con buena parte de los objetivos oficiales, contribuyendo a tejer una red de complicidades y de intereses, en la cual quedaron atrapados un porcentaje elevado de médicos y de personal sanitario. Ejecutores, soldados. Al final, verdugos. El plan para extender la «muerte por compasión» permitió,

además, resolver un número importante de cuestiones técnicas - el método más apropiado para la selección de los pacientes, el reclutamiento de los encargados del programa, la remodelación de las instalaciones, los materiales necesarios, el cambio a introducir en las relaciones con el entorno, los ritmos de trabajo con mejores resultados, el uso de gases y de otras sustancias nuevas para los profesionales, la elección de los medios de transporte, el sistema de eliminación, los formularios a remitir a la administración, etc. - dando así paso a una empresa mucho más ambiciosa: los planes de exterminio. Al final de proceso, el personal sanitario estaba plenamente inmerso en su nuevo papel de «verdugos no oficiales»7 El nuevo imperativo era matar para curar'.

1.1. La magna therapia

¿Cómo fue posible? Varios elementos funcionaron de forma integrada en aquella «biocracia». Una denominación apropiada para aquel régimen, puesto que los responsables políticos invocabas a menudo principios biológicos9 a fin de justificar el control de todas las esferas de la vida ciudadana, sin restricciones. Por lo que se refiere a la clase médica, el imperativo de «matar para curar» estuvo ligado, sin duda, a una peculiar visión del mundo que contó con gran aceptación: la utopía de una sociedad sana. Salud total, sin elementos de corrupción. De acuerdo con esto, el acto de matar había llegado a ser una forma más de terapia, dentro de un clima general de lucha contra todas las formas patológicas, todo «cáncer» que pusiera en riesgo la salud del pueblo. Ahora bien, aquella ideología organicista, fomentada desde el régimen, no habría tenido tanto éxito sin la anuencia o, al menos, la complicidad de los profesionales médicos que se veían a sí mismos como terapeutas comprometidos con la nueva sociedad. La magna therapia se había convertido así en un desafío profesional, en una empresa atractiva para quienes creían firmemente en el papel social de la ciencia. Estaba claro que la nueva sociedad necesitaba cambios, otro tipo de ciencia y de Medicina que permitieran una intervención a gran escala y siempre en beneficio del cuerpo social, al margen de los sacrificios individuales que pudiera costar.

La utopía de la salud` dio sentido, por tanto, a todas las medidas a favor de la higiene racial como era la esterilización forzosa, por mencionar un ejemplo. La salud, la higiene del pueblo, de la raza: se trataba de un ideal muy extendido en aquella época. De hecho, la Genética había llegado a ser una disciplina sumamente atractiva desde el punto de vista ideológico, y no sólo en Alemania. Por su apariencia científica, la leyes y medidas racistas del Tercer Reich contaron con el apoyo de la clase médica desde comienzos de los años treinta. En mayor grado que otros grupos, los profesionales de la Medicina creyeron y aceptaron que el nuevo orden estaba al servicio de un valioso ideal social, político: el ideal de la civitas hygienicaii. A este evidente aspecto ideológico se sumó la

capacidad organizativa del Reich. Los programas de higiene racial y el control político de las asociaciones y colegios de médicos fueron puestos en marcha en poco tiempo y con buenos resultados por el nuevo régimen. En apenas unos años, tuvo lugar un proceso de socialización que demostró ser muy efectivo. Para empezar, eliminaban la competencia: los médicos judíos. Además los planes que promovían la salud total creaban nuevas oportunidades de trabajo para los jóvenes médicos, interesados en hacer carrera. Para entonces, el nuevo orden ya contaba un discurso bastante articulado, que apelaba con frecuencia a las leyes biológicas.

La «biocracia» justificaba, efectivamente, la higiene racial, la nueva distribución de los recursos sanitarios y, en fin, la supresión sin contemplaciones de los enfermos mentales o incurables. Enfermos calificados públicamente como «vidas sin valor», seres inútiles para la sociedad. Las consecuencias no se hicieron esperar. La burocracia totalitaria se aseguró, primero, la complicidad de los profesionales; la participación de éstos en una empresa tan agresiva - «matar para curar» - estuvo motivada tanto por los incentivos - la promesa de hacer carrera-, como por la intervención directa en situaciones de dudosa legitimidad. Matar para curar era parte de los planes oficiales; oficiales, aunque secretos. La falta de transparencia y el silencio sobre lo que estaba ocurriendo con los enfermos fueron aceptados sin demasiadas reticencias, todo hay que decirlo; muy en especial por parte de los médicos jóvenes, deseosos de promocionarse a cualquier precio. Necesitaban adquirir práctica y trabajar en experimentos. Motivos más poderosos que el temor a posibles represalias, si no cooperaban con los responsables políticos. Así pues, la ideología racista y, luego, la colaboración en los programas de exterminio produjeron un efecto letal: la mayoría de la clase médica dejó atrás los estándares morales.

Con la guerra y con los campos de extermino, se hizo más necesario si cabe el reclutamiento de médicos y de personal sanitario. Entonces, en aquellas circunstancias extremas, adquirió dimensiones verdaderamente trágicas el nuevo imperativo profesional, «matar para curar». Los planes se habían cumplido según lo previsto, paso a paso. Desde el apoyo inicial a una «nueva» Medicina hasta la «normalidad» de los asesinatos en masar. En 1936, E.Lóffler había presentado las virtudes de aquel modelo: cambios importantes en la relación entre médico y enfermos, preocupación por la salud de las generaciones futuras; en consecuencia, era preciso investigar sobre la herencia genética, a fin de no trasladar a las siguientes generaciones el lastre de las enfermedades incurables. Los médicos tendrían así una doble responsabilidad, evitar sufrimientos hoy, evitárselos a quienes vivirán en el futuro. Su amor al prójimo se proyectaría hacia las generaciones venideras. Para llegar a tales objetivos se precisaba de una auténtica revolución en la manera de pensar: las Leyes de Nürnberg mostraban por el fin el

camino a seguir. Ésta era su conclusión13. El planteamiento de E.Rüdin había sido similar: existía el deber de velar por una herencia sana. Un punto de vista que, entre otras cosas, forzaba a elegir entre la Naturaleza y, por otro lado, las exigencias de tipo humanitario. Al final terminaría por imponerse lo primero, con olvido de lo segundo. El argumento era que debería prevalecer la necesidad objetiva de la vida sobre el derecho subjetivo a la existencia14

A las leyes racistas siguieron otras actuaciones en la misma línea. Empezaron con propaganda sobre los excesivos gastos sanitarios, los perjuicios que causaba a los más jóvenes y sanos el hecho de que los recursos se emplearan en pacientes incurables. Siguió la discusión sobre los seres sin valor, y sobre el sinsentido de los tratamientos a pacientes con enfermedades incurables o con enfermedades mentales. La conclusión de todo ello era evidente: los pacientes debían morir. A la fase de agitación y propaganda siguió la puesta en marcha del plan sobre eutanasia; el programa fue denominado «Aktion T4», por la ubicación de las dependencias oficiales en la calle Tiergarten, núm. 415. Esta y otras decisiones posteriores obedecían a un mismo propósito: atender la salud, la higiene del pueblo. En una breve carta, fechada el 1 de septiembre de 1939, A.Hitler respaldó el plan sobre enfermos incurables, usando el término «muerte por compasión»i6. El año siguiente, 1940, ya había datos suficientes para evaluar el rendimiento de las instalaciones, la actuación del personal reclutado para el programa, las reacciones de los enfermos, los médicos, de la población, datos también sobre los medios técnicos empleados, como los gases, los medios de transporte a utilizar... Ante la desaparición y muerte de tantos enfermos confiados al Estado, sólo se habían producido algunas protestas, como la del obispo C. A. von Galen17. Al T-4 le siguió el plan «Aktion 14f13», diseñado por el régimen para que los médicos proporcionaran a los prisioneros de los campos el «tratamiento especial».

1.2. De Nürnberg a Helsinki

> En el curso del experimento el sujeto será libre de hacer terminar el experimento, si considera que ha llegado a un estado físico o mental en el que le parece imposible continuar en él.
>
> Código de Nürnberg

Los experimentos llevados a cabo por médicos en los campos - Dachau, Sachsenhausen, Auschwitz, Buchenwald - fueron calificados como crímenes de guerra en los juicios de Nürnberg (The Doctors Trial). Sólo fueron condenados unos pocos, pese a que se sabía con certeza que un número significativo de médicos había colaborado con el Reich, sometidos de forma voluntaria a los dictados del poder político y militar.

Aquellos que debían velar por la salud, según dice el juramento hipocrático, se habían comportado como verdugos. Las instituciones obligadas a velar por el bienestar de los enfermos los habían asesinado, incinerando después sus cadáveres, dando informes falsos a las familias. «Matar para curar»... La ciencia había sido un instrumento de la aniquilación. Dado que los científicos y médicos habían dado lugar a un precedente muy grave, estaban en el punto de mira de to dos los países civilizados18. Había razones de peso para difundir en la posguerra el Código de Nürnberg. Éste pretendía imponer un nuevo rumbo a la Medicina y a la investigación científica, cerrando el paso a la utilización de las técnicas médicas por parte del Estado totalitario. Como había sucedido durante «los años de perro». En cambio, la compasión, la voluntad de aliviar los sufrimientos, debería guiar siempre la actuación de los médicos. Además de esto, y a la vista de los esfuerzos de los acusados por justificar los experimentos criminales, el Código de Nürnberg recogía los principios fundamentales para una investigación científica con garantías.

El «consentimiento voluntario»19 era, sigue siendo, el requisito básico para la investigación. Es imprescindible la aquiescencia del agente, libre y con capacidad legal para tomar decisiones. Con conocimiento suficiente sobre la experimentación en la que vaya a participar. Ninguna fuerza o poder habrá de coaccionarle para ello, teniendo el interesado plena libertad para abandonar el experimento, de no encontrarse en situación de continuar adelante. En todo caso, se le evitarán siempre sufrimientos innecesarios, sufrimientos físicos o mentales. Frente al modelo vigente durante en Nacionalsocialismo, la protección del individuo sería en adelante el objetivo primordial de la legislación, los códigos de conducta y las practicas profesionales. De ahí también el rechazo a aquellos experimentos que llegaran a provocar daños y, en el peor de los casos, la muerte del sujeto.

Lejos de aquella nefasta ideología sobre la higiene del cuerpo social, contra la visión totalitaria de la salud - ni civitas hygienica ni magna therapia-, el Código de Nürnberg ponía algunos límites para los experimentos con seres humanos: que existan conocimientos suficientes del problema, resultados previos de experimentos con animales, que el riesgo no supere nunca la importancia de los efectos derivados de la investigación. Y, ante todo, que no existan otros métodos para lograr resultados beneficiosos. En las actas del juicio contra los responsables de los crímenes cometidos en nombre de la ciencia - «médicos de la infamia»20 - está la justificación de los criterios defendidos en el texto de Nürnberg.

La futilidad de muchos experimentos realizados en los campos, así como la incompetencia de buen número de los médicos encargados de la investigación científica

justificaban la mención en el Código de otro requisito importante: la experimentación estará confiada sólo a personal cualificado. El documento intentaba que quedara definitivamente atrás la figura del médico-soldado, aquel que practicaba una Medicina agresiva - «deshumanizada» según la expresión de A. Mitscherlich21-, se consideraba autorizado para juzgar qué vidas tenían valor y cuáles no, sirviendo a los intereses de una política totalitaria. Desde esta misma perspectiva, la Declaración de Helsinki, de 1964, se centraba en las obligaciones de la clase médica. El documento reconocía que la principal tarea de los médicos ha de ser la salvaguarda de la salud y los intereses del paciente. Y, por lo tanto, la experimentación biomédica así como los medios de diagnóstico y terapia han de servir para entender las patologías. Para evitar sufrimientos a la humanidad. En cuanto a los médicos, no estarán exentos de responsabilidades, ni en lo moral ni en lo jurídico.

Los documentos, convenios y declaraciones posteriores han mantenido aquellos principios básicos, surgidos de experiencias tan dolorosas. Se puede decir que, en lo fundamental, el Código de Nürnberg dio impulso a un tipo de Medicina más acorde con las necesidades de los pacientes, más respetuosa también con los derechos de los ciudadanos. Bastantes aspectos siguen vigentes, sin cambios significativos desde 1949. Tal como sucede con el consentimiento informado, hoy incorporado de manera general a la legislación y eje de las buenas prácticas en el ámbito clínico y en la investigación. Más controvertido es el tema de la eutanasia, aún prohibida en casi todos los países, si bien es cierto que aumenta la tendencia a aceptar la autonomía de los pacientes. Autonomía que se expresa cada vez más en documentos como el testamento vital o las voluntades anticipadas. El término «muerte por compasión» sigue provocando reacciones hostiles, sin embargo. Por eso se han buscado expresiones alternativas para referirse a la voluntad de los pacientes, como, por ejemplo, «suicidio asistido», «muerte digna». Es más, el término «eutanasia» recuerda demasiado a los planes de eugenesia y al proyecto T-4, de funesta memoria. Por un motivo similar - el recuerdo de una etapa infame para la ciencia y para la Medicina-, se mantiene de manera general la oposición a cualquier tipo de prácticas eugenésicas. Y así ha quedado reflejado en el texto de la Carta de Derechos para la Unión Europea:

> b) La prohibición de practicas eugenésicas, en particular las que tienen como finalidad la selección de personase.

2. A SANGRE FRÍA

El consenso en torno a estos temas es aún sólido en el terreno de los principios. En cambio, la aplicación e interpretación práctica de la autonomía, incluso la del

consentimiento informado - aceptado desde 1949 - varían de forma significativa en algunos de los países europeos y, sobre todo, en Estados Unidos. Lo cual indica que las diferentes experiencias e identidades culturales han desempeñado un papel decisivo en este terreno. Valga como ejemplo de ello la experimentación científica y la forma de valorarla a uno y otro lado del atlántico. Después del Código de Nürnberg, después de la Declaración de Helsinki, después de las duras lecciones de la Historia europea. En un contexto diferente, con elementos ideológicos opuestos, la ciencia se transformó de nuevo en instrumento al servicio de una estrategia de guerra y de dominio. En Estados Unidos, durante la posguerra y hasta los años setenta se hizo caso omiso de los criterios aceptados a raíz de los juicios de Nürnberg, pese al reconocimiento de los derechos de los pacientes como uno de los rasgos distintos de la Medicina contemporánea. En nombre de intereses nacionales y en el contexto de la Guerra Fría, se habían realizado experimentos con gases radiactivos sin el conocimiento de los interesados.

Esta clase de investigación tuvo lugar durante décadas, promovida desde el Human Radiation Interagency Working Group, que alegó entonces «fines defensivos»23 para competir con la Unión Soviética. El programa contó con la participación de numerosos especialistas, médicos sobre todo y, por descontado, con el apoyo de sectores militares. El secreto era algo obligado en tiempos de guerra, de modo que las personas utilizadas en la experimentación no tenían por qué saber de qué se trataba. En esta línea, el Departamento de Energía (DOE) invocó cuestiones de seguridad a la hora de justificar las condiciones especiales en que tenía que llevarse a cabo la investigación. Cierto es que muchos ciudadanos no tenían entonces plena conciencia de sus derechos, mientras que los expertos gozaban de un prestigio ilimitado. El hecho fue que las agencias gubernamentales no dudaron en sacrificar los derechos individuales o los códigos éticos, por entender que la experimentación era útil en la carrera por la energía nuclear. Por distintos motivos, hasta 1962 no se dieron los primeros pasos para evaluar riesgos y beneficios reales en la investigación con seres humanos, si bien hasta comienzos de los años setenta no mejoró la valoración del consentimiento y de los derechos individuales en el ámbito científico; cambios que fueron posibles gracias a la nueva legislación federal - la National Research Act, de 1974-, promulgada a raíz de los escándalos que involucraban a la CIA y al FBI.

La actuación de especialistas de alto nivel, científicos y médicos, había sido decisiva para que las agencias gubernamentales se atrevieran a ir tan lejos. Desde 1959 los profesionales habían manifestado la opinión de que habría que revisar los principios del Código de Nürnberg. El objetivo de éste había sido impedir que se volvieran a producir las atrocidades cometidas en nombre de la ciencia durante el Nacionalsocialismo en Alemania. Pero no era adecuado para la experimentación científica, tal como se realizaba

en Estados Unidos, según la clase médica de ese país. Ésta fue la tesis defendida también por dr. J.Garde lla2`*, reconocido miembro de la Harvard Medical School. Al igual que él, otros especialistas pensaban que el Código era tan sólo un punto de partida. Es más, cualquier interpretación estricta del mismo les parecía un obstáculo para la investigación científica, dada la complejidad que ésta había adquirido. Tampoco quedó al margen de las discusiones el principio fundamental, el consentimiento informado: el doctor Beecher manifestó su escepticismo sobre el procedimiento. En algunos casos resultaba imposible conseguirlo, como sucedía con los pacientes incapacitados por algún motivo; para estas situaciones, el dr. Beecher defendía una versión reducida, lo que el denominó un consentimiento «razonablemente supuesto». La actitud pragmática de la mayoría de los profesionales llevó a una interpretación reducida del Código. Pese a lo cual, sí existían diferencias con respecto a la clase médica alemana de los años treinta. El grado y la extensión de la vulneración de los derechos de los pacientes no eran comparables, tampoco el alcance de los programas oficiales ni el sistema político. Aquella lectura pragmática bastó, sin embargo, para debilitar el significado último de los códigos y acuerdos que debían regular la actividad profesional. Conscientes de los avances realizados desde los años sesenta en el campo de la investigación científica y médica, al final los especialistas norteamericanos asociaron los códigos, en especial el Código de Nürnberg, a estándares morales y jurídicos demasiado rígidos, propios de otra época y de otro contexto. El bienestar de los pacientes, la obligación de decirles la verdad, no tratarlos como medios sino como seres dignos, respetar su autonomía, estos criterios aún no formaban parte de la cultura profesional. Baste recordar que en Harvard se realizaron durante dos años experimentos con alucinógenos sin que las personas seleccionadas tuvieran información sobre el alcance del proyecto. En aras del pragmatismo, los especialistas en Medicina asumieron el consentimiento informado y, en general, los códigos de ética a título de orientaciones. Mantenían que los crímenes y atrocidades cometidos en Alemania tuvieron mucho que ver con la ignorancia y con la inexperiencia. En un mundo más civilizado, los requerimientos del Código dejaban de ser absolutos. Con esta misma visión pragmática, se empezó a distinguir entre práctica clínica - con su reglamentación propia - e investigación científica. Y, dentro de ésta, la investigación con pacientes sanos y aquélla realizada con pacientes enfermos. El paso siguiente fue presentar por separado la «relación terapéutica» y la «no terapéutica»25. Años más tarde, en 1979, el Informe Belmont mantenía todavía la separación entre la investigación y la práctica de la Medicina.

El Informe Belmont ha sido un punto de referencia en el ámbito de la Ética aplicada, entre otras razones, porque el texto recogía los principios fundamentales para todo tipo de investigación: respeto por las personas, beneficencia, justicia. Su impacto en el discurso bioético sigue siendo notable aún, pese a la difusión que han tenido luego otros

enfoques en la Ética aplicada. Aun cuando existen otros métodos para realizar el análisis de los casos difíciles en Medicina y en la investigación científica. Se olvida, no obstante, que el Informe ha tenido como objetivo la protección de los sujetos que participan en experimentos. Ha sido el resultado de las experiencias negativas y los escándalos en torno a la investigación que había sido realizada sin los mínimos requisitos. Sin el consentimiento informado y sin respeto por los derechos fundamentales. No habían sido tenidos en cuenta, después del Código de Nürnberg y después de la Declaración de Helsinki. La cultura política liberal había dado impulso a la Nueva frontera política de los años sesenta, en los setenta hubo avances importantes en el campo de los derechos civiles. Nada de esto llegó con claridad al ámbito de la investigación con seres humanos. En todo caso, no llegó hasta las agencias oficiales, como la DOE, CIA, FBI, responsables de la investigación realizada a lo largo de años sin las debidas garantías. Hasta el año 1974.

Veinte años más tarde, el presidente B.Clinton nombró una comisión de quince expertos independientes para que investigaran aquellos hechos y dilucidaran responsabilidades. En el Informe final, de 1994, la comisión - Advisory Committee on Human Radiation Experiments, ACHRE - presentó con precisión los datos y expuso de forma ponderada sus conclusiones. Conclusiones bastante claras sobre los efectos negativos de la Guerra Fría, la política de secretos oficiales y la excesiva autoridad de los expertos. Entre sus recomendaciones figuraba la de mantener en todo momento el equilibrio entre estándares científicos y entandares éticos en la investigación científica. Señalaban además el importante daño causado por los gobiernos anteriores, que habían invocado la seguridad nacional para justificar su plan: expusieron deliberadamente a los ciudadanos a sustancias radiactivas. Sólo crearon desconfianza, sufrimientos en los pacientes`. Mas allá del pragmatismo que caracterizaba entonces a la clase médica y a la clase política, los hechos analizados por la comisión mostraron, con toda claridad, el desprecio de los responsables de aquellos programas por quienes habían intervenido en los expe rimentos, así como el desprecio por los códigos y por los derechos fundamentales, en un contexto de violencia que han reflejado algunas obras de la época, como A sangre fría, de T.Capote.

3. DIFERENCIAS CULTURALES

El Convenio de Oviedo - como se conoce al Convenio para la protección de los Derechos Humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina, firmado en Oviedo en 1997- fue suscrito por varios países. Alemania no lo hizo. Grupos de ciudadanos habían manifestado en público y a través de los medios de comunicación su desacuerdo con el contenido del documento, por

entender que la protección de los derechos fundamentales no estaba garantizada de forma suficiente con el convenio, o bien por estar disconformes con la importancia que allí se reconocía a libertad para la investigación biomédica, por encima incluso de otros valores, como la dignidad que es propia de los seres humanos. Tampoco se habían tenido suficientemente en cuenta las limitaciones para aplicar el consentimiento informado ni las circunstancias que afectan a grupos especialmente vulnerables, enfermos mentales, personas con minusvalías. Gran parte de aquellos argumentos fueron recogidos en la Declaracion de Grafeneck, en la cual se reiteraba en valor de la dignidad, así como los peligros de la investigación científica que no reconozca los derechos humanos como una prioridad. El lugar estaba lleno de recuerdos de la época de la higiene racial y de la magna therapia. El sanatorio de Grafeneck había sido en los años treinta uno de los centros pioneros en la aplicación del programa T-4, el programa de eutanasia, consecuencia del imperativo de «matar para curar».

Era lógico también que cualquier referencia a las prácticas eugenésicas suscitara rechazo, cuando no indignación entre la mayoría de los alemanes. Tal como ha venido sucediendo desde 1999, cada vez que surgía el debate sobre la eugenesia liberal, defendida en los últimos años por varios autores norteamericanos27. Estas reacciones encontradas muestran que el pasado extiende todavía su sombra sobre la identidad actual`, sobre la identidad europea, puesto que un mismo enfoque liberal - derechos, para proteger la autonomía y las libertades individuales-, ha sido aplicado de formas distintas. Normativa clara y garantías en Europa, solución de problemas y autonomía en Estados Unidos. En el ámbito de la Ética médica y, de forma general, en la Ética aplicada se han notado los efectos de lo que se ha denominado la «ideología americana», el pragmatismo29. El Código de Nürnberg se debió a la iniciativa de los aliados, en especial la de las autoridades norteamericanas que habían seguido de cerca los juicios contra criminales de guerra. A la vista de lo sucedido durante años con la ciencia bajo el sistema totalitario, parecía evidente que había que reformar cuanto antes las prácticas profesionales, e incluso el enfoque general de la Medicina30. Sólo que el Código no fue entendido exactamente así por los científicos norteamericanos, su manera de valorar la investigación, los códigos de conducta y la protección de los derechos era menos dramática, orientada casi siempre hacia la vertiente práctica, con sus ventajas, y con los excesos denunciados en su momento por la Comisión ACHRE.

El enfoque pragmático de los deberes profesionales no ha sido compartido, no podía ser compartido en Grafeneck, a causa de la Historia reciente, pues la memoria forma parte de la identidad31. Según esto, los códigos, convenios y legislación destinados a proteger a los ciudadanos de los abusos de poder, siguen siendo fundamentales en la mayoría de los países europeos. En suma, las diferencias culturales explican que un texto

de carácter normativo reciente, como es la Carta de Derechos, se refiere de forma explícita al derecho a la integridad personal en el campo de la Medicina y de la Biología. Entre un pasado sombrío - el de la ciencia y la experimentación en Europa - y un futuro lleno de incertidumbres y de riesgos:

1. Toda persona tiene derecho a su integridad física y psíquica.

2. En el marco de la medicina y la biología se respetaran en particular:

e) El consentimiento libre e informado de la persona de que se trate, de acuerdo con las modalidades establecidas por la ley;

f) la prohibición de prácticas eugenésicas, en particular las que tienen como finalidad la selección de personas;

g) la prohibición de que el cuerpo humano o partes del mismo en cuanto tales se conviertan en objeto de lucro;

h) la prohibición de la donación reproductiva de los seres humanos32.

Crisis de la bioética liberal

> Cuando la experimentación con embriones in vitro esté admitida por la ley, ésta deberá garantizar una protección adecuada del embrión (Convenio relativo de los Derechos Humanos y la Biomedicina, Oviedo 1997, art.18)

La Bioética ha logrado una fuerte implantación entre los profesionales, también en el ámbito académico y, lo que es más significativo, en la opinión publica. Los temas e incluso el enfoque bioético han suscitado considerable interés. La Bioética, disciplina surgida en los años setenta, ha logrado en apenas tres décadas una considerable difusión, primero en Estados Unidos, luego en Europa y, en la actualidad, en casi todos los países que tienen que abordar dilemas morales importantes relacionados con la práctica clínica y con la investigación científica. Como es sabido, el termino Bioética fue utilizado en 1970 por van Rensselaer Potteri para referirse a cuestiones fundamentales para la supervivencia de la especie humana y para el futuro del ecosistema. Consciente de las peculiaridades y de la envergadura que ya entonces tenían tales problemas, este autor proponía un enfoque interdisciplinar: Bio-ética, una ética para orientar el desarrollo científico. Desde el comienzo, el objetivo de la disciplina ha sido éste, crear un ámbito de entendimiento entre la cultura científica y técnica y, de otro lado, los valores morales. Sin embargo, la mediación entre lenguajes, tradiciones e intereses quedó pronto en un segundo plano, con el predomi nio de todo lo relacionado con la salud y con la investigación científica. El Instituto Kennedy y la Universidad de Georgetown se decantaron por una noción técnica de la disciplina, frente a la noción amplia, defendida por R. Potter. Por esa circunstancia, la Bioética ha sido durante bastante tiempo sinónimo de Ética médica, siendo así que en principio abarcaba otros aspectos más generales del progreso científico y técnico, ante la inquietud por el futuro de la especie humana en su entorno social y natural.

Desde sus inicios, la disciplina se presentó como una nueva ética, anclada en el respeto por los derechos de los pacientes, de los ciudadanos y, por tanto, alejada de una visión tradicional, paternalista, de la práctica clínica y de la investigación. Sin embargo, el protagonismo de los temas relacionados con la Medicina y con la Biología, pese a estar muy acentuado en los años setenta, no afectó a la voluntad de llegar a acuerdos, de «tender puentes». Al contrario, la especialización ha sido desde entonces una tendencia que ha cohesionado a la disciplina, tanto en su primera etapa como en las fases siguientes. La figura del experto, el bioético, pretendía facilitar los acuerdos en el ámbito profesional, al margen de las diferencias que pudieran existir - que existen - en lo

político, lo religioso, lo ideológico. «Tender puentes» se reveló como una estrategia adecuada para la Bioética, realmente útil en la fase en la que la ésta aún no contaba con estatus bien definido. Al mismo tiempo, empezó a poner fronteras, ante el avance de los movimientos sociales, frente a los debates políticos, incluso ante la complejidad de los análisis filosóficos mas elaborados, metaéticos. El objetivo de aquel doble esfuerzo - llegar a acuerdos, manteniendo las diferencias - era responder en modo apropiado a las dudas e incógnitas que planteaban las nuevas tecnologías biomédicas. Respuestas prácticas, aplicables, a la medida del giro aplicado. Los efectos llegaron hasta la Filosofía teórica, si bien fueron mucho más visibles en las éticas especiales, en la Bioética sobre todo. Durante más de veinte años, el equilibrio, la pax bioética - como la ha llamado J.Moreno'-, ha resistido bastante bien las tensiones internas, las guerras, a las que se han referido algunos conocedores del tema, como D.Clouser. El consenso ha sido fundamental, entendido como un pro cedimiento, un método para conducir el debate sobre problemas morales difíciles y, además, ha sido un fin valioso por sí mismo. Ahora bien, la etapa de los compromisos estables en Bioética parece haber concluido o estar a punto de hacerlo. Los desacuerdos ideológicos, latentes o aplazados a lo largo de treinta años, resurgen ahora, con las fuertes reacciones ante las técnicas biomédicas más nuevas. Resurgen con los avances en la reproducción asistida que están cuestionando las ideas tradicionales sobre el comienzo de la vida, con los tratamientos para intervenir en el final de vida. La falta de acuerdo en estos temas se hace notar sobre todo en las discusiones en torno a la investigación con células troncales, el uso de los embriones in vitro, las terapias génicas, la donación terapéutica y la reproductiva.

Desde finales de los años noventa, resulta arduo el consenso sobre estas y otras cuestiones de parecida dificultad y complejidad. Por eso resulta también significativa la cautela con la que abordaba el Convenio de Oviedo, de 1997, el tema de la investigación con embriones (art. 18). Era un avance de lo que ahora sucede: los compromisos tienden a ser frágiles, pero necesarios, a la vez que éstos acentúan la diversidad de tradiciones, sistemas de valores, creencias. El Convenio remitía a las normas de cada país sobre este tipo de investigación, a falta de unanimidad sobre el asunto. ¿Indicaba el final del consenso? De ser así, la situación tendría consecuencias importantes para la disciplina, tal y como la conocíamos hasta ahora, de estilo liberal, pragmático, de ideología «americana». Es más que probable que el consenso de los expertos tenga que ser reemplazado por otro tipo de consenso, con bases más amplias, más «republicanas», por así decirlo. Es decir, con mayor participación de todos los afectados, sensible también a las diferencias y a las identidades. Un consenso más cosmopolita, más cívico, en definitiva. Este nuevo tipo de consenso será más modesto, provisional. Tal vez esté menos centrado en los aspectos técnicos o en la opinión de los expertos, mucho menos ligado a una tradición o a una cultura dominante, pero así favorecerá los acuerdos en la

esfera pública. En suma, será el consenso de los ciudadanos, sin otra autoridad que su competencia moral. Del nuevo equilibrio entre «tender puentes» y diferencias que sean valiosas - «poner fronteras» - dependerá, con toda seguridad, la adaptación de la Bioética a un contexto internacional y global. En las páginas siguientes se analiza el proceso que ha llevado desde el consenso o pax bioetica hasta la eclosión del pluralismo:

1. TENDER PUENTES. La normalización de la disciplina en el espacio académico y su peso social e institucional siempre en ascenso han sido posibles gracias a los acuerdos. Es decir, a la elaboración de un lenguaje compartido por expertos de diferentes campos, a una agenda de temas comunes, a un tipo de argumentación centrada en lo práctico. Además de esto, ha contado con la imparcialidad e incluso con cierta neutralidad ideológica, reduciendo así las diferencias en aras de la «paz» bioética. El consenso ha sido fundamental para la consolidación de la disciplina, sin duda. Ha sido un medio y un fin para los comités de expertos, en los informes especializados. También en las declaraciones y en los documentos internacionales que se han venido ocupando del uso de las nuevas tecnologías biomédicas. El Informe Belmont declaraba en 1979 que los principios son relevantes en la práctica, para la investigación científica con seres humanos. Proponía tres criterios generales, con validez universal: respeto por las personas, beneficencia y justicia. El contexto, las situaciones concretas que motivaron directamente la elaboración del Informe - treinta años de abusos cometidos en Estados Unidos con sujetos de experimentación, vulnerando todos los acuerdos y códigos - quedaban en un segundo plano. Sólo se recordaban las atrocidades cometidas durante la Segunda Guerra, y en otro contexto3.

2. PONER FRONTERAS. La integración de perspectivas y el consenso facilitaron la toma de decisiones, sobre todo en el ámbito clínico. Los temas difíciles no han dejado de serlo, si bien los procesos de deliberación han resultado más transparentes y más participativos. En general, los acuerdos han reforzado un tipo de Bioética anclada en los derechos individuales y, a la vez, receptiva hacia las necesidades prácticas. Es decir, una Bioética liberal y pragmática. Entre el principio de autonomía y la búsqueda de resultados concretos, fraguó un modelo que ha sido capaz de sortear con relativo éxito las tensiones internas de la disciplina, pax bioetica. Sin embargo, la condición que la hizo posible, permitiendo «tender puentes» entre lenguajes, puntos de vista, valores, consistía en obviar los debates ideológicos. Las controversias políticas, que tanto peso tuvieron en los movimientos sociales y en la reforma de las instituciones, se difuminaron en aras del consenso sobre temas de salud y de investigación científica. De este modo la Bioética comenzó a poner fronteras, señalando algunos límites. Límites que han sido

necesarios en bastantes casos. Un buen ejemplo de esto es la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea que prohibe que el cuerpo y los tejidos humanos sean objeto de lucro.

3. EL FINAL DEL CONSENSO. En el 2005, una resolución del Parlamento Europeo rechazaba el comercio de óvulos, saliendo así al paso de donaciones más que dudosas y de prácticas clínicas rechazables. La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO reconocía en ese mismo año el carácter transnacional que tiene hoy la investigación científica (art. 21). A lo largo de la última década las fronteras reales, geopolíticas, sociales y económicas han cambiado de forma e incluso de lugar. Los procesos de globalización han afectado a las instituciones, también a aquellas instituciones y actividades relacionadas con la salud, con la investigación y con los avances científicos. Por esta razón, con el nuevo siglo se han acentuado las críticas al modelo liberal, así como hacia los excesos del enfoque pragmático, afectando incluso a la figura del experto y del técnico. Los desacuerdos ideológicos son cada vez más explícitos, una situación que ha influido en la Bioética de varias formas, debilitando al modelo liberal, su principal apoyo. Es cierto también que la internacionalización de la disciplina ha sido una ventaja, pese a que esta apertura de fronteras - también en sentido literal - exige otros planteamientos, más generales y más globales también. En definitiva, la pluralidad moral, política, ideológica ha erosionado el consenso de los expertos, «científico» e ideológicamente neutral. Tal vez sea el momento de explorar formas de acuerdo, más «densas», es decir, más cercanas a la experiencia y a las necesidades reales de los ciudadanos. En 1997, el Convenio de Oviedo ya reconocía la diversidad cultural e ideológica; en el 2005 la Declaración Universal de la UNESCO confirmaba la tendencia hacia un espacio bioético más abierto, internacional, global.

1. TENDER PUENTES

En los años setenta, la decisión de poner entre paréntesis la cuestión religiosa fue - según ha explicado D. Callahan[4] - una de las principales bazas a favor de la nueva disciplina. Es más, los esfuerzos por profesionalizar el debate moral, reforzando la figura del «bioético», formaban parte de aquel proceso de secularización, acorde con las tendencias de la época. Sólo así pudo llegar al equilibrio entre componentes tan heterogéneos: una actitud pragmática, los principios del Liberalismo, crítica radical de las teorías, el prestigio del conocimiento especializado. Los compromisos, el consenso fueron el mejor exponente de la «ideología americana», producto tanto de la Nueva Frontera política de los años sesenta como del rechazo de lo contracultural en los años setenta. Desde entonces, «tender puentes» fue un objetivo fundamental, puesto que

liberaba a la Bioética de otros compromisos importantes, aunque onerosos desde el punto de vista social y político. Ponía entre paréntesis las cuestiones de ideología política. El consenso era el procedimiento más adecuado para ello, acortando las distancias entre los valores morales y la aplicación de las nuevas técnicas, creando también un único lenguaje para especialistas de ámbitos distintos, Medicina, Biología, Derecho, Psicología, Filosofía. En la construcción de ese espacio compartido, fueron decisivos cuatro factores: lo los principios, 2° un enfoque liberal, pluralista, 3° los procedimientos «minimalistas», 4° un modelo profesional.

1° A medida que el discurso bioético iba ganando en proyección, transformándose en una actividad social, con tareas institucionales - como ha recordado J. Moreno5-, los análisis sobre problemas concretos requerían un marco normativo de mayor amplitud. Debido a que las tradiciones y los valores morales al uso carecían de los elementos apropiados para evaluar los nuevos dilemas, surgidos con los avances de la Medicina y de la Biología. Sin embargo, el entrenamiento de los filósofos en la argumentación moral y en el análisis de conceptos no fue tenido demasiado en cuenta en aquel momento de renovación teórica y práctica; una circunstancia que influyó luego sobre las expectativas y los malentendidos surgidos en torno a la Bioética. Tal vez porque en los años setenta la Filosofía estaba en des ventaja frente a las demandas del «pragmatismo clínico»6, es decir, las demandas concretas poco o nada relacionadas con los intereses teóricos. Además, la Filosofía práctica estaba interesada principalmente en el análisis del lenguaje, en los aspectos metaéticos, y no en cuestiones de carácter sustantivo. Por ambos motivos, la presión de lo aplicado y la especialización de la Filosofía, el Informe Belmont7 y el trabajo de T Beauchamp y de J. Childress8 fueron determinantes a la hora de establecer un marco de principios fundamentales. Desde entonces, desde 1979, éstos han sido el mejor criterio para evaluar la práctica clínica y la investigación biomédica, contribuyendo efectivamente a mediar, a «tender puentes». El respeto por las personas, la beneficencia -y la no maleficencia-, la justicia, han sido la base de acuerdos duraderos en Bioética. Debido también a que tales principios eran, son coherentes con la cultura política y moral, vigente en Estados Unidos y en otros países occidentales. Liberalismo y pragmatismo.

2° El Informe Belmont comenzaba afirmando que la investigación científica produce beneficios sociales, aunque también plantea importantes problemas morales. El precedente de la experimentación realizada durante la Segunda Guerra y los juicios que tuvieron lugar en la posguerra demostraron la necesidad de contar con normas claras. Ahora bien, los códigos pueden resultar inadecuados en situaciones complejas - según el Informe-, de modo que el documento intentaba establecer los principios y sus aplicaciones para la investigación. Lo fundamental debe ser el respeto por las personas.

Este principio implica el reconocimiento de la autonomía y, además, la protección de quienes carecen de ella10 a causa de alguna enfermedad, problemas mentales o por cualquier otra circunstancia que pueda impedir una acción libre, autónoma, consciente. El objetivo de lo segundo, la protección, es impedir daños o consecuencias que sean negativas para los individuos. La aplicación más importante de este principio era -y sigue siendo - el «consentimiento informado»", un requisito fundamental para cualquier investigación. Los sujetos tendrán la oportunidad de decidir su participación voluntaria en experimentos y en los tratamientos, sobre los que serán informados de manera suficiente. En cuanto al principio de justicia, su objetivo es la distribución equitativa que, aplicada a la investigación con seres humanos, significa igual reparto de los inconvenientes y de los beneficios resultantes de la experimentación. Un criterio que no fue tenido en cuenta en lo estudios realizados con la población negra en Tuskegee, Estados Unidos'2. El respeto por el agente individual, sus capacidades y libertades13, ha sido y sigue siendo el núcleo del modelo liberal. En el Informe, el principio de beneficencia1`* pretendía ir más allá del criterio de no causar daño - criterio liberal-, introduciendo una perspectiva más ambiciosa: el bienestar, maximización de los beneficios. Por tanto, los principios creaban tan sólo - o nada menos- un marco para llegar a compromisos sobre la investigación científica. Sin embargo, los principios - aquellos principios - eran algo más que un tipo de justificación o un método para deliberar: eran también la base de una cultura pública compartida, liberal.

30 El hecho del pluralismo15 constituía motivo suficiente como para que la voluntad de «tender puentes» se ocupara de lo fundamental: los principios, los procedimientos. Por esta razón, en Bioética el consenso básico se expresaba en términos «minimalistas», si así puede decirse. Las resonancias culturales, las preferencias e identidades particulares, «densas», debían quedar al margen del debate, en aras de un acuerdo razonable. Como todavía estaban recientes los enfrentamientos suscitados por la cuestión de la eutanasia, sobre todo tras el caso de K.Quinlan en Esta dos Unidos16, se imponía lo contrario, la voluntad de consenso. La reacción fue muy parecida en el debate sobre el aborto17, primero en Estados Unidos, luego en otros países. Aquella experiencia demostró que las sociedades secularizadas no están ya en situación de resolver sus divergencias mediante un único sistema de valores o a una autoridad moral, reconocida por todos. Pero todavía es posible «tender puentes», siempre y cuando los acuerdos sean limitados «no densos»18. Según esto, los acuerdos exigen distancia con respecto a las tradiciones o a las creencias particulares, a favor de un «consenso dinámico»19, esto es, algo más que un intercambio de puntos de vista: la responsabilidad compartida. Gracias a este enfoque constructivista, en Bioética cobraron valor los argumentos provisionales, plausibles, revisable, ya que permitían una «reconstrucción cooperativa»20 de los problemas. En suma, el consenso como método evitaba enojosas controversias de índole

teórica e ideológica, que no parecen deseables en el ámbito clínico. En todos aquellos ámbitos en los que es preciso resolver situaciones difíciles en un tiempo limitado, al margen de la diversidad de creencias y de tradiciones, por valiosas que sean. En cierta forma, el método del caso21 fue una llamada de atención sobre el excesivo rigor en los procedimientos y en los principios. En fin, las «reglas aplicables en todo tiempo y lugar» - según la expresión de D. K. Clouser22 tenían que ser reglas útiles.

4° Debilitadas la autoridad moral y religiosa de tipo tradicional, los profesionales de la salud - también los comités de ética, los legisladores y los responsables de las políticas sanitarias - necesitaban contar con algún tipo de legitimidad moral. Con algún tipo de «permiso»23 o autorización que respaldara su forma de actuar, las normas destinadas a regular una práctica o el tratamiento dado a una situación particular. Teniendo en cuenta que el ámbito de la salud está expuesto a muchas tensiones, era lógico que la cultura del consenso fuera bien aceptada desde el principio, sólo que, en aras de una responsabilidad compartida, los acuerdos no podían ser definitivos, al contrario, habían de ser elaborados paso a paso, ajustándose a las circunstancias y a los casos particulares. Con sus limitaciones y con toda su provisionalidad, los acuerdos eran más necesarios, si cabe, en los grupos con responsabilidades o con influencia sobre las políticas publicas. Sin embargo ¿cómo se podrían justificar las decisiones con una autoridad moral, cambiante o poco estable? ¿Cómo llegar a soluciones compartidas en una sociedad pluralista? La cuestión de la autoridad moral ha sido planteada a menudo, ya que el fuerte sesgo pragmático de la Bioética no tiene por qué llevar a posiciones escépticas o relativistas. El pluralismo no justifica la ausencia de criterios, aunque los hace más frágiles, más limitados. ¿Hará falta recuperar creencias firmes? ¿Tal vez una «antropología moral»?24 No, no parece necesario volver a planteamientos anteriores, ya que un modelo liberal, secular y pluralista, es compatible con la existencia de principios bien definidos. El Informe Belmont lo demostró. Ahora bien, la fuerza de los principios, su autoridad, sólo puede ser una autoridad racional25. El problema era que ésta ya no estaba representada por el filósofo, ni siquiera por el filósofo moral, por lo cual la necesidad de analizar los casos y de aplicar los principios dio lugar a un nuevo tipo de profesional: el bioético. Éste tenía que estar familiarizado con las dos vertientes, técnica y normativa, valorativa, favoreciendo el encuentro entre puntos de vista y la colaboración entre especialistas con distinta formación e intereses.

Desde el comienzo, el bioético se asemejaba más al científico que al político26. En cierto modo, respondía al interés de los movimientos reformistas de la época, empeñados en desacreditar la política ideológica27 y las tendencias contraculturales de los años anteriores. Consciente o no de ello, el discurso bioético se apartó enseguida de ese tipo de discusiones, mas políticas que técnicas, adoptando el modelo profesional. En la

práctica, esto significaba que el «experto ético» 28 podría tener la máxima cualificación, conocimientos adecuados, experiencia suficiente, incluso habilidad para intervenir en situaciones de conflicto. A pesar de todo, sus funciones se limitaban, han de estar limitadas, a la consulta y al asesoramiento. El especialista o experto29 puede ofrecer respuestas relativamente independientes, neutrales, equidistantes tanto de los discursos más radicalizados como de los valores tradicionales. No debe reemplazar, sin embargo, a los agentes que toman las decisiones ni a quienes tienen la responsabilidad de legislar sobre una determinada práctica. La tarea del experto consiste en mediar, «tender puentes», creando espacios para el acuerdo.

2. PONER FRONTERAS

El consenso en Bioética estaba, por tanto, relacionado con varias circunstancias: una suerte de «velo de la ignorancia» en torno a las creencias y a las preferencias de los agentes, buena aceptación de la autonomía y de otros principios liberales, expansión del pluralismo en las formas de vida, el prestigio del saber especializado. La Bioética se ocupaba, a todo esto, de problemas sustantivos, como el comienzo y el final de la vida, el uso de las técnicas genéticas, la reproducción asistida, las nuevas fronteras terapéuticas, etc. Todo ello en un marco de respeto por las libertades individuales y por la autonomía. Por este motivo, existió una clara afinidad entre el giro aplicado de los setenta y el modelo liberal. Los logros prácticos de los bioéticos y su presencia institucional en los comités - también en los grupos de expertos que asesoraban a la administración en temas de Ética y de investigación científica - reforzaron la cohesión interna. A lo largo de más de dos décadas, el consenso fue el objetivo básico de quienes tuvieran responsabilidades en comités, hospitales, institutos de investigación. Sin embargo, el excesivo pragmatismo del giro aplicado - si así puede decirse - terminó por debilitar las bases de este modelo liberal y profesional. Los desacuerdos empezaron a ser visibles en los noventa, con los debates sobre las nuevas tecnologías genéticas. En especial, todo lo relacionado con la investigación que requiera el uso de células embrionarias ha sido motivo de preocupación y de profundos desacuerdos30. Tras una etapa de crecimiento espectacular y de «tender puentes», la Bioética empezó entonces a «poner fronteras». Su pragmatismo la había privado también de buena parte de los recursos teóricos, filosóficos, que podrían haber despejado algunos malentendidos importantes. Como, por ejemplo, la confusión entre la imparcialidad liberal y la neutralidad en cuestiones prácticas. Los desacuerdos internos han terminado por minar la paz bioética, las críticas externas han puesto de manifiesto las fronteras del modelo liberal y pragmático.

El imperativo de lo práctico ha jugado un doble papel en Bioética. Respondía al giro aplicado, pero también formaba parte de una ideología difusa. Lo práctico, la utilidad

eran el núcleo de una cultura en la cual éxitos o fracasos eran valorados según criterios externos, como el interés público o los estándares sociales - problema señalado pronto por A. Gouldner31-, no según criterios técnicos. El prestigio de lo útil estaba relacionado con el sentido común o, más bien, con un empirismo sin teoría que hizo perder terreno al análisis filosófico, más abstracto. Tal vez porque en los medios profesionales existía la idea de que los filósofos - los filósofos profesionales - apenas se hacían eco de las necesidades de los agentes. En cambio, los médicos, algunos teólogos y los nuevos bioéticos intentaban relacionar de forma explícita lo teórico y lo práctico: la Ética tenía que ser aplicable o, al menos, relevante. El método tenía que responder a este mismo objetivo, dar respuesta a los dilemas, surgidos en la práctica clínica y en la investigación científica. Sin embargo, la tendencia hacia la especialización fue reduciendo el debate interdisciplinar; por su parte, el desinterés por el análisis teórico o filosófico32 simplificó en exceso los conceptos y el lenguaje moral. La Bioética era una ética aplicada, pero un tipo de ética sin Filosofía moral, sin filósofos.

El modelo profesional redujo el debate político, ideológico. Pero no carecía de ideología: estaba comprometido con el Liberalismo. Con sus principios básicos, la autonomía, la libertad individual. En su nombre, la Bioética asumió de forma implícita que hay que poner límites a las instituciones, para que el Estado no interfiera en las decisiones personales. Por esta misma razón, las instituciones no deben promover ni imponer una determinada idea de moralidad33. La autonomía y la racionalidad están por encima de cualquier otro principio. Son, además, la base del consenso, ya que integran la cultura o «razón pública» 3`4, aceptable para todos, al margen de valores o creencias particulares. La Bioética combinó con éxito estos elementos, la ideología de lo práctico y del compromiso con las libertades, aplazando otros debates que pudieran minar el consenso. Un consenso a la americana, en el cual primaba la utilidad y la solución de problemas. Las orientaciones del Instituto Nacional de la Salud (NIH)35 del año 2000 sobre la investigación con células troncales estaban dirigidas a la protección de los donantes y al control de la calidad de los procedimientos técnicos. Quedaba así pendiente otro tipo de debates, más generales, sobre las formas de entender el final de la vida, el control de la conciencia o la manipulación genética36. Por un lado, el modelo liberal exigía respeto por los derechos individuales, manteniendo cierto grado de imparcialidad en el enfoque de los problemas que han sido valorados de formas opuestas. Por eso mismo debía «poner fronteras». Por otro lado, este modelo no era ni es neutral, puesto que mantiene compromisos y valores propios, gracias a cuales ha podido abordar los aspectos morales y políticos de las cuestiones científicas y técnicas.

Desde hace algunos años, las preguntas no se refieren tan solo a lo útil, ni a los derechos negativos, sino a otros aspectos mas generales, como ¿qué diferencia hay entre

terapias y mejora de la especie?37 ¿Dónde está la línea que divide las prácticas aceptables y aquellas que son dudosas o cuestionables? Esto es lo que sucede con la donación terapéutica y la reproductiva, uno de los temas que más debates ideológicos está suscitando. «Poner fronteras» en lo teórico y en lo político no es en este caso la mejor estrategia en Bioética. La confusión entre «imparcialidad» y «neutralidad» muestra por qué las éticas aplicadas han de contar con recursos teóricos más elaborados y con una base normativa lo suficientemente definida. Incluso para poner límites, para determinar qué prácticas son correctas, legítimas, y cuáles no lo son, hace falta un marco normativo que sirva de referencia. Así sucede en la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea: en nombre de la dignidad y de la integridad de los seres humanos, prohibía en el 2000 que el cuerpo y los tejidos humanos sean objeto de lucro (art. 3).

2.1. La imparcialidad liberal

En el año 2005, una Resolución del Parlamento Europeo rechazaba el comercio de óvulos. De esta forma pretendía asegurar la protección de las donantes, impidiendo prácticas clínicas rechazables, así como el comercio y la explotación de las donaciones, un problema internacional, que ya había causado algunas dificultades en las clínicas europeas38. Este ejemplo permite entender por qué no cabe la indiferencia de las instituciones ante cuestiones de salud, demostrando además que el enfoque liberal no carece de valores ni de compromisos. Sólo que hay, cuanto menos, dos formas de entender la imparcialidad: a) La versión maximalista, si así se puede decir, restringe por completo la intervención de las instituciones, con la intención de proteger las decisiones personales y la esfera privada. Es más que imparcialidad, es neutralidad o indiferencia, una forma extrema de entender las restricciones liberales. Por eso ha sido objeto de numerosas críticas, ya que debilita la conexión entre el respeto por las libertades y la promoción de las libertades, gracias a las garantías y a los bienes públicos. También debilita la relación entre libertades individuales y justicia39. En suma, la neutralidad significa algo más que no intervención, ya que genera ausencia de compromiso, desinterés, indiferencia. b) La imparcialidad liberal no tiene por qué implicar neutralidad, sin embargo. Significa respeto o equidistancia con respecto a los proyectos personales de vida, siendo también compatible con la promoción de la justicia. Una actitud imparcial, así entendida, no excluirá la intervención de las instituciones, ni el diseño de políticas públicas. Por lo tanto, el respeto por la autono mía individual no eliminará el compromiso ni la solidaridad con quienes estén en situación de desventaja. Desde esta perspectiva, ¿qué sentido tendrían las políticas «libres de valores»`0? Por todas estas razones, conviene distinguir los niveles, separando las posiciones imparciales de las posiciones neutrales: la salud uno de los ámbitos en los que mejor se aprecia la

diferencia entre ambas versiones.

a) En principio, son deseables la imparcialidad e incluso la neutralidad de lo público ante los proyectos personales, ante las múltiples formas de ver el mundo y ante las creencias. La neutralidad o posición equidistante favorece un trato igual para todos, así como el respeto a la pluralidad, la tolerancia hacia lo diferente, etc. La ausencia de vínculos o de compromisos particulares garantiza, al menos en teoría, que todos los ciudadanos tendrán oportunidades y derechos iguales. Todas las formas de ver el mundo serán estimadas por igual, todas las concepciones del bien serán toleradas en idéntica medida. Ahora bien, este tipo de equidistancia o neutralidad deja de ser una virtud`, revelando sus carencias cuando se entiende como desinterés o ausencia de compromiso. Esta versión fuerte significa entonces indiferencia, falta de responsabilidad, ausencia de valores. Una actitud neutral servirá para proteger a los ciudadanos de la excesiva presencia del Estado y de las instituciones en la vida privada. Sólo que lo contrario, la no intervención, resultará de poca utilidad en el momento en que aparezcan los conflictos realmente importantes: el Estado 42 no podrá quedar al margen, deberá regular los asuntos controvertidos, ejerciendo de árbitro, de garante de los derechos fundamentales. La neutralidad»43 conduce, entonces, a la no interven ción, en nombre de la libertad individual. Pero las consecuencias podrían ser inaceptables para la mayoría de los ciudadanos.

b) La imparcialidad es también una forma de responsabilidad ante las consecuencias. La diferencia con respecto a la neutralidad se nota mejor cuando están en juego la salud o la reproducción. Pues estas situaciones muestran de forma dramática la distancia entre una actitud equidistante y, por otro lado, una actitud indiferente ante los problemas. ¿Es posible ser realmente neutral ante los casos de eutanasia, de suicidio asistido? ¿A quién beneficia una actitud indiferente en los temas de salud sexual y reproductiva? En suma, la imparcialidad únicamente requiere que las decisiones respondan a una actitud reflexiva, justificada, de la cual se pueda dar razón, no requiere desinterés. En circunstancias de vulnerabilidad, de gran sufrimiento personal, ¿qué sentido tendría mantener una posición de neutralidad? El sufrimiento quizás no deje margen para respuestas generales 44, pero sí requiere de un compromiso claro por parte de las instituciones, al servicio de los ciudadanos y de sus necesidades.

En definitiva, algunas posiciones sobre temas de Bioética han llegado a ser irreconciliables45, sin margen alguno para la neutralidad. En cambio, sí se puede pedir que los agentes implicados y las instituciones adopten criterios de imparcialidad, de acuerdo con un marco mínimo de principios y de procedimientos. El ejemplo mencionado poco antes, la Resolución del Parlamento Europeo 46 sobre donación de

óvulos, indica que los compromisos y los acuerdos son posibles. Es más, el respeto por la autonomía y la libertad individual es perfectamente compatible con intervenciones desde la esfera pública, con objeto de evitar malas prácticas y abusos con los pacientes. El análisis teórico contribuye, en tales casos, a que los malenten didos y las críticas no interfieran en el consenso en torno a lo básico: respeto por la autonomía individual y por los derechos fundamentales.

2.2. Un modelo en crisis

El uso de las técnicas de reproducción asistida y la interrupción del embarazo son asuntos de índole privada, pero conciernen también a las instituciones y a quienes tienen la responsabilidad de legislar en esta materia. Por tanto, ninguna sociedad puede adoptar una actitud neutral, en sentido estricto. Es decir, una actitud de indiferencia o de falta de compromiso sobre estos temas. Entre otros motivos, porque la neutralidad - como indiferencia-, deja las cosas tal y como están; es decir, no reduce las desigualdades ni el control indirecto sobre las decisiones. Cuando el Estado y las instituciones son neutrales, indiferentes ante la distribución desigual de las cargas y de los beneficios, las desigualdades van en aumento, también en la vida privada. Este tipo de neutralidad beneficia a quienes ya están en posición de ventaja, influyendo sobre la calidad de la vida y sobre la salud. También sobre la salud reproductiva, que tanto influye en la existencia de las mujeres. ‚Se puede ignorar que los mecanismos de distribución y de control sirven también para controlar la salud y la reproducción? A la interrupción del embarazo y a la pornografía se ha referido precisamente C. Sunstein47, con objeto de señalar las formas de explotación. Éstas no sólo desmienten la pretendida neutralidad sino que, además, muestran la estrecha relación existente entre la distribución social, política, y el ámbito de «lo natural».

Su objetivo era cuestionar la noción simple de libertad de elección48. El argumento utilizado por este autor es que esta versión simple ha de ser contrastada con lo que sucede en la realidad. Con las prácticas reales, en el campo de la salud, del empleo, de la alimentación49, allí donde las desi gualdades motivan una diferente distribución de los recursos. Si a aquellas se suman los prejuicios, entonces la neutralidad no fomentará la libertad. Al contrario, este tipo de actitud distanciada termina generando el resultado opuesto, la máxima parcialidad en las instituciones. Por tanto, hay que admitir que la organización social y política configura las relaciones entre los agentes, incluso las relaciones en la esfera privada. No prestar la debida atención al trasfondo real ni a los sistemas de distribución ha sido uno de los errores en que han incurrido, por regla general, las teorías modernas. Críticas parecidas han sido hechas por las teorías feminista, con objeto de denunciar la ceguera de las instituciones ante las injusticias y

ante las diferencias. Éstas afectan a la salud, en especial a la salud reproductiva y, por tanto, a un aspecto importante en la vida de las mujeres. Sin embargo, las teorías liberales - sesgadas en temas de género, androcéntricas - insisten en el valor de la autonomía y de la imparcialidad, mientras la organización social y política sigue siendo desigual, parcial. La perspectiva de género evidencia así las limitaciones que tienen los principios liberales y la pretensión de neutralidad. ¿Es posible la imparcialidad cuando existen relaciones asimétricas entre mujeres y hombres? ¿Qué clase de neutralidad es aquélla que ignora la discriminación? Las críticas del Feminismo reiteran que aún hay una distancia considerable entre libertad e igualdad y las desigualdades reales.

En el ámbito de la salud reproductiva, se acentúan las contradicciones. ¿Quién tiene autonomía plena para decidir sobre la reproducción? ¿Qué condiciones son necesarias para actuar con libertad? El modelo liberal no refleja ni responde a la experiencia de las mujeres, alejadas todavía de las promesas de la cultura moderna: libertad e igualdad. La Bioética liberal50 ha mostrado escasa sensibilidad hacia estos desajustes sociales y políticos, menos aún hacia las cuestiones de género. Y eso que los temas relacionados con la reproducción han sido cruciales para el desarrollo de la disciplina, empezando por el caso Roe vs. Wade que reavivó el debate contemporáneo sobre el aborto. Lo mismo cabe decir del caso de K.Quinlan y del debate sobre la eutanasia, todavía pendiente en la mayoría de los países. Pese a ello, las diferencias que inciden en la salud reproductiva o las desventajas que padecen las mujeres no han sido relevantes para la Bio ética más «profesional», más especializada. Es cierto que la necesidad de poner fronteras a los debates ideológicos separó al discurso bioético de los movimientos sociales y de sus demandas. Sin embargo, en los años setenta ya eran conocidas las críticas del Feminismo hacia el modelo dominante, liberal y patriarcal. La Ética del «cuidado» proponía una interpretación diferente sobre la moralidad y sobre las relaciones. En los ochenta, la Crítica feminista hablaba ya con voz propia sobre la situación de la mujer, así como sobre las responsabilidades de los individuos y de las instituciones. Con un enfoque diferente sobre la salud y la enfermedad, planteaba «otro» discurso bioético, más allá de la Ética del «cuidado». El pensamiento feminista ha llamado la atención sobre aspectos centrales, como son los derechos de los pacientes, la distribución de los recursos sanitarios, la organización jerárquica de los sistemas de salud, el reparto asimétrico de los cuidados, la relevancia de las identidades culturales51. En definitiva, ha insistido en el «valor de la libertad»52, esto es, en las desigualdades de poder, de autoridad, en el acceso a los bienes.

La perspectiva de género intenta ampliar el punto de vista sobre la salud y la enfermedad, cambiando el modelo sobre el que se ha asentado la Bioética. Lo personal es político53 ha sido uno de los lemas del Feminismo contemporáneo, frente a la

separación de esferas que han defendido la cultura moderna y el modelo liberal. Frente al modelo profesional más estricto, la Bioética feminista pretende integrar ámbitos y experiencias diferentes. Esto implica terminar, primero, con una etapa de silencio e invisibilidad que ha afectado a las mujeres, también a otros grupos marginados por su clase o por su etnia. Significa, además, que la Bioética ha de tener presente el entorno social y político, ya que las relaciones de poder influyen sobre la salud, la enfermedad, la calidad de vida, la reproducción. Esta nueva frontera de la Bioética ha de estar más centrada en el cuidado de la salud que en la curación de enfermedades, en la distribución de la atención sanitaria y, en suma, en las necesidades de los agentes, de todos los agentes. Por tanto, ha de asumir una perspectiva internacional, global54: un nuevo marco para las responsabilidades y, también, para los derechos. En consecuencia, las políticas sanitarias55 tendrán que ajustarse a la diversidad de culturas, identidades y, a la vez, a los recursos disponibles en el planeta. Si éstos han de ser para todos, entonces la justicia tendrá que ser más que un principio formal56: el marco de las relaciones internacionales.

La noción de «justicia global»57 aporta, en efecto, una perspectiva distinta a la Bioética actual. La autonomía sigue siendo básica, pero ha de ser completada con otros principios, como la justicia, la solidaridad, la tolerancia. En un contexto cada vez más plural y global, se impone un cambio de perspectiva que recupere el trasfondo político de las cuestiones morales y el compromiso -y no la «neutralidad» 58 - con las necesidades de los agentes. Con ello también se reducen las oportunidades para el consenso en las sociedades plurales, sometidas a los procesos de globalización. Sigue siendo un procedimiento y un objetivo deseable, pero el consenso es limitado, provisional. La existencia de instituciones democráticas59 garantiza, en todo caso, que los desacuerdos morales no impidan que se regulen las prácticas que resultan más controvertidas. Valga como ejemplo de esto el Informe60 de 2003, con la posición del Consejo de Europa so bre el uso de embriones, procedentes de las técnicas de reproducción asistida: reconocía la existencia de dos versiones opuestas sobre el estatuto que tienen y la protección que merecen los embriones, recomendando que se permita la investigación. Con fines terapéuticos, siempre bajo control y con determinadas condiciones, para garantizar el consentimiento de los donantes y la protección de los embriones.

3. EL FINAL DEL CONSENSO

> Cuando la experimentación con embriones in vitro esté admitida por la ley, ésta deberá garantizar una protección adecuada del embrión (Convenio relativo de los Derechos Humanos y la Biomedicina, Oviedo 1997, art.18, 1)

Hace varios años, el Convenio de Oviedo adoptaba un enfoque pluralista sobre la regulación del uso de embriones procedentes de técnicas de reproducción para investigar con fines terapéuticos. En aquel momento, venía a demostrar algo que cada vez resulta más evidente, que el principio de protección de la vida humana es, ha de ser, compatible con las legislaciones nacionales que permiten este tipo de investigación. La investigación que se realiza sólo en determinadas condiciones y con finalidad terapéutica. El Convenio expresaba también un claro rechazo hacia la creación de embriones con fines de experimentación (art. 18, 2), llegando así a cierto equilibrio entre los desacuerdos sobre la protección de la vida humana en sus primeras fases y, por otro lado, el consenso existente en torno a los límites que ha de tener la experimentación científica. La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, de la UNESCO, del año 2005, ejemplifica también la voluntad de apoyar un marco universal de principios y de procedimientos que sean válidos para todos (art. 2) y, al mismo tiempo, el reconocimiento de la diversidad cultural y del valor que tiene el pluralismo (art. 12).

Ambos documentos indican que la diversidad en lo moral y en lo cultural no tiene por qué ser un impedimento para llegar a acuerdos sobre las buenas prácticas clínicas y las buenas prácticas en investigación. La investigación con células troncales y la donación terapéutica generan tensiones, es cierto, pero éstas no sólo se deben a la existencia de valores mo tales opuestos sino, ante todo, a elementos ideológicos y emocionales61 que están muy presentes en el debate sobre las fronteras de la ciencia. El modelo profesional de Bioética intentó eliminar estos factores, asociando la disciplina con lo nuevo, con la técnica, con el prestigio de la Medicina, con el respeto por las libertades. Al mismo tiempo y en aras del consenso entre los expertos, la Bioética intentó soslayar la fuerte carga ideológica que tenían el liberalismo y el pragmatismo. Por todo ello, la disciplina ha podido asumir antes y, tal vez, mucho mejor que otras éticas especiales, los desafíos de la nueva frontera científica y del giro aplicado de las teorías. A cambio, ha dejado en un segundo plano la frontera de los derechos sociales y políticos, debilitando los aspectos más críticos, más reivindicativos de aquella disciplina que intentaba mediar o «tender puentes». Su silencio ideológico marcó el rumbo a seguir por los expertos - los nuevos bioéticos-, para bien y para mal. Por eso mismo la disciplina se ha centrado en el respeto por la autonomía, ocupándose bastante menos del principio de justicia y de sus consecuencias para los ciudadanos. Las críticas a este modelo - imparcial, de expertos, sin ideología explícita, ciego a las diferencias - han llegado más tarde y desde varios ángulos, el Republicanismo, el Comunitarismo62, la Crítica feminista. La transformación social y política de la Bioética63 no ha sido sencilla, suscitando bastantes reservas. ¿Se puede afirmar, entonces, que el modelo ha entrado en una crisis definitiva? ¿Ha sido incompleto su giro hacia lo práctico?

lo No se puede negar que, gracias a la voluntad de «tender puentes», la Bioética es hoy una disciplina con fuerte presencia académica e institucional. Sin embargo, la ideología del consenso no la ha hecho inmune a otros debates ideológicos, al contrario. Las tensiones entre cultura liberal y contracultura han permanecido latentes durante un tiempo, en aras del con senso «americano» 64 - una expresión que ya había usado el presidente J.Kennedy-; ahora bien, las diferencias han aflorado en los últimos años, a raíz de los debates sobre el uso correcto de las técnicas biomédicas y sobre la finalidad terapéutica de la investigación más avanzada. Tampoco se puede pasar por alto que las condiciones que permiten «jugar a ser Dios» - una expresión muy repetida a lo largo de estos años-, vislumbrando incluso un futuro «posthumano»65, todo ello crea incertidumbre en la opinión pública. Por esta razón las técnicas biomédicas y la investigación están con frecuencia en el punto de mira del debate político. Sin olvidar, además, que los dilemas morales presentan ahora múltiples variables, a considerar desde una perspectiva más amplia e integral, de carácter holista66. Por último, las discrepancias en lo moral, en lo jurídico, en lo político, han terminado afectando al modelo profesional que había seguido la disciplina: han erosionado la pax bioetica. De hecho, el acceso a las técnicas de reproducción asistida, a los tests genéticos, así como el análisis de los límites para la investigación con embriones, son algunos de los motivos más frecuentes del enfrentamiento entre conservadores 67 y liberales.

2° Es preciso reconocer que la Bioética ha tenido y tiene ideología68, aunque no siempre haya sido o no sea explícita. En este momento, el enfoque liberal y pragmático está siendo cuestionado, ante la presión de los procesos globales que son, al mismo tiempo, procesos locales. Por eso, el modelo profesional integra con dificultad las demandas que llegan desde contextos y con lenguajes tan diferentes. La figura del experto o «bioé tico» ha estado asociada al trabajo sistemático, a los procedimientos apropiados, a la independencia y a la imparcialidad. Ha estado ligada a un modelo «científico», no político. Sin embargo, los cambios externos y la dimensión internacional que ha cobrado la Bioética permiten deducir que se impondrá la tendencia opuesta, más social y política. Esto es, el modelo de expertos tendrá que dejar paso a otro enfoque más participativo, más «republicano», por así decirlo, ya que estará más abierto a la deliberación, siendo también más sensible a las tensiones que afectan a la esfera pública. Como quiera que sea, el nuevo enfoque estará más próximo a la perspectiva de los agentes69, en lugar de permanecer centrado en las cuestiones técnicas y, por lo tanto, requerirá la participación de los afectados por las decisiones sobre la salud, la ciencia, las políticas de investigación. Tendrán bastante que decir los afectados, desde los profesionales de la salud, a los responsables de las políticas públicas, los pacientes y los ciudadanos en general. En un modelo de estas características - republicano70, cívico71 - las funciones a desempeñar por el experto o el bioético se parecerán más a la actividad

de mediar y de formar opinión - una actividad pedagógica72 - que a la de toma de decisiones. En consecuencia, la actividad de los comités de ética adquirirá mayor relieve, adoptando posiblemente un modelo mixto73 en su estructura y composición.

30 La cultura liberal, pragmática -y secular - favoreció la consolidación del pluralismo en la Bioética. Es cierto que el consenso no estaba al margen de las tradiciones, tampoco de las creencias e identidades, si bien aspiraba a un grado suficiente de imparcialidad. Se trataba, sin duda, de un consenso minimalista, no sustancial o no denso. En la actualidad, el análisis bioético resulta cada vez más comprometido, no sólo por la complejidad que han adquirido los temas referentes a la salud o al uso de las biotecnologías sino, ante todo, por el peso que han cobrado las diferencias en el terreno de lo cultural y de las creencias. Por tal motivo, es posible que haya que pensar en formas de acuerdo más densas y menos duraderas, que no pongan entre paréntesis las experiencias y a las necesidades de los ciudadanos, perdiendo con ello su potencial para «tender puentes» o llegar a consensos estables. De hecho, el movimiento conservador74 quiere hablar con una voz propia sobre estos temas, articulando un discurso propio, fuerte, sobre las cuestiones relativas a Medicina, a la Biología, a la ciencia, siendo también más beligerante que en años anteriores en los temas de Bioética. Si esta tendencia sigue creciendo, sólo cabe esperar acuerdos no lineales, provisionales. Serán el resultado de procesos de deliberación sobre los aspectos que han ido haciendo de «lo bioético» el ámbito rico y complejo que hoy es: el aspecto moral, científico, jurídico, social y político.

Por todas estas razones, es probable que en lo sucesivo los acuerdos sean construidos en la esfera publica - más políticos75 que científicos-, y no sólo en el ámbito profesional. Esta tendencia ha permitido que algunos países establezcan normas76 sobre temas que habían sido muy controvertidos poco tiempo antes. Así ha ocurrido en España, con la Ley 14/200677, que regula las técnicas de reproducción asistida y el uso de embriones in vitro, para la investigación con fines terapéuticos. La normativa sobre el uso de embriones sobrantes de las técnicas de reproducción sigue los criterios fijados en años precedentes por el Consejo Europeo y por otras instituciones supranacionales, señalando las condiciones y las formas de control que este tipo de investigación requiere. Algunos temas de Bioética muestran, en efecto, hasta dónde llega hoy la pluralidad de doctrinas y de sistemas morales, al final de una era de consenso. La pax bioetica fue crucial para el éxito de la disciplina a lo largo de tres décadas. Desde los años setenta, los principios del Liberalismo y las actitudes pragmáticas han sido el núcleo de su ideología, un tipo de consenso «americano» para poner fronteras a las ideologías políticas o radicales. Sin embargo, la actual agenda ampliada de la Bioética, su expansión internacional, están minando el consenso básico. En este momento parece que ambas estrategias, «tender

puentes» y «poner fronteras», son necesarias para que la legislación y, de manera general, la Bioética respondan en forma adecuada a las demandas de los ciudadanos. Ciudadanos que pertenecen a sociedades cada vez más plurales, más segmentadas.

Ética de la investigación científica

> ... se prohíbe expresamente la constitución de preembriones y embriones humanos con fines de experimentación y se autoriza la utilización de cualquier técnica de obtención de células troncales humanas con fines terapéuticos o de investigación, incluida la activación de ovocitos mediante trasferencia nuclear, que no comporte la creación de un preembrión o de un embrión... (LEY 14/2007 de Investigación biomédica, Preámbulo, IV)

En julio de 2007 entraba en vigor la ley que regula la investigación biomédica en España. Entre otros temas, la norma se ocupa de uno de los asuntos más controvertidos durante los últimos años, el uso para la investigación de células troncales, células humanas. De acuerdo con la Ley 14/2007, sólo serán autorizados aquellos proyectos que cumplan determinados requisitos, como el respeto de los principios éticos, que los investigadores y el centro en que se realice el proyecto estén debidamente cualificados, que la autoridad haya dado su permiso, que existan informes favorables del comité de ética y de la comisión de garantías para la utilización de tejidos; además de esto, el equipo cederá las líneas celulares a otros investigadores, los donantes de los preembriones han de dar su consentimiento y, ante todo, los proyectos de investigación deben tener una finalidad terapéutica. No podía ser de otro modo en un país de la Unión Europea, en la cual los proyectos son evaluados tanto desde el punto de vista científico como desde el punto de vista ético. Un investigador que pretenda realizar ensayos con seres humanos, que vaya a utilizar tejidos de pacientes o tejidos de embriones y de fetos, que acceda a datos personales sensibles, que, además, se sirva de agentes biológicos que pudieran po ner en riesgo la salud humana, la de los animales o la de las plantas, en todos estos casos necesitará un informe favorable del correspondiente comité de Ética. Los proyectos que requieran el uso de organismos genéticamente modificados (OMGs), o bien la experimentación con animales habrán de cumplir este mismo requisito, contar con una evaluación ética favorable.

¿Cómo se realiza esta evaluación? Los principios generales que han de guiar a los investigadores se encuentran, por ejemplo, en el Convenio' de 1997, sobre derechos humanos y Biomedicina, también en la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea, del año 2000, y antes aún en la Declaración de Helsinki. Es más, a partir del Código de Nürnberg, de 1949, los acuerdos, códigos, declaraciones, convenios han tenido un único objetivo: la protección de los derechos fundamentales de los sujetos que participan en la investigación. Un modelo de ciencia responsable antepondrá siempre los

intereses y las necesidades de los individuos al interés de la sociedad, guiándose por algunos principios básicos, como son el respeto por la integridad y la dignidad de los pacientes o los sujetos de la experimentación. Una cuestión tan debatida como es la clonación con fines terapéuticos ha merecido una especial atención en los países de la Unión Europea desde 1998, con la Resolución del Parlamento a propósito de la técnica de clonación de seres humanos; por tanto, la legislación española sobre el tema - la Ley 14/2007 - sigue los criterios que están siendo aplicados en algunos países del mismo entorno. Sigue también la tendencia a ampliar la responsabilidad de la ciencia, promoviendo la calidad2 y, en suma, la difusión de las «buenas prácticas». Es decir, más allá del respeto por los derechos individuales, está también el compromiso de los investigadores y de las instituciones con algunos estándares que garanticen la calidad de los procedimientos y de los resultados. Estos estándares serán científicos y, a la vez, morales; por ejemplo, la eficacia en la investigación debería ir acompañada de otros principios, como son la seguridad y la igualdad de oportunidades, con objeto de que todos tengan acceso a los beneficios de los ensayos o de los tratamientos resultantes.

La Ley 14/2007ejemplifica la integración de los requerimientos éticos en la investigación científica, ya que la norma mantiene la idea básica de respeto por los códigos de conducta, por los derechos y por la dignidad y, a la vez, se hace eco de nuevas demandas, como son la calidad y la transparencia en la actividad científica. Tal y como se ha hecho en otros países, la ley española presta atención a los comités de Ética, ya que éstos favorecen la intervención de la sociedad civil en la toma de decisiones. La deliberación en los comités es una muestra del enfoque multidisciplinar y plural que requiere la investigación biomédica; además, contribuye a prácticas transparentes y, en una palabra, hacia el «buen gobierno» en la actividad científica. La ciencia es una institución que, como otras instituciones, ha de estar abierta al escrutinio de los ciudadanos, los afectados por los beneficios y los riesgos de la experimentación. En las páginas siguientes se analiza el papel constructivo que desempeña la Ética en el ámbito de la investigación; su función básica consiste en definir principios morales, con objeto de trazar la línea divisoria entre las malas y las buenas prácticas. Además, la Ética defiende la responsabilidad y, en general, buen gobierno o «gobernanza» en la actividad científica, por las razones siguientes:

1. PROTECCIÓN DE DERECHOS. Los principios morales son la base de un marco normativo que ha sido construido a lo largo de varias décadas, a partir de 1947, de forma laboriosa y, casi siempre, tras circunstancias dramáticas. Su objetivo ha sido, es, asegurar el respeto por los derechos fundamentales de los sujetos de experimentación; el consentimiento informado forma parte de este enfoque, ya que pretende garantizar la autonomía de los sujetos que deciden intervenir en la

experimentación. En este aspecto, todavía están en la memoria los daños causados por una forma opuesta, y letal, de entender la investigación; tanto la Declaración de Helsinki, en sus distintas versiones desde 1964, como el Informe Belmont, de 1979 y sus principios - que han ejercido una gran influencia en Bioética - fueron la respuesta a episodios, dilatados, y lamentables, de malas prácticas científicas en Europa y en Estados Unidos. Debido a esta circunstancia, los convenios y directrices sobre ensayos y sobre investigación con seres humanos - tal y como sucede con las directrices del OMS del año 2002 y el Protocolo Adicional al Convenio de Oviedo, del 2005han regulado de forma detallada el procedimiento de consentimiento informado. Este representa una garantía para todos aquellos que intervienen en la investigación y en la experimentación, adultos capaces de dar su consenti miento, personas sin capacidad de hacerlo, menores de edad, personas privadas de libertad, etc. El sistema para manifestar acuerdo es más complejo que el que ha sido aplicado en el ámbito clínico, a causa de los precedentes - malos precedentes en Medicina y en Biología - y, además, por la variedad de situaciones en las que se pueden encontrar los sujetos de la experimentación.

2. LAS MALAS Y LAS BUENAS PRÁCTICAS. Por una razón análoga, debido a prácticas infames de resultados trágicos, la Carta de Derechos Fundamentales se refiere en modo especial a la investigación en Biología y en Medicina. Al igual que otros documentos elaborados o aprobados en la Unión Europea, la Carta prohibe la donación con fines reproductivos. Los derechos básicos habían sido ignorados y vulnerados en etapas anteriores - en Europa y en Estados Unidos-; las malas prácticas están, pues, en el origen del creciente interés por las buenas practicas. La existencia de abusos en otras etapas de la investigación biomédica justifica todavía que se regulen con claridad los derechos de quienes intervienen en ensayos clínicos o en proyectos de investigación, sujetos humanos y no humanos. Además de esto, la evolución del conocimiento científico y, ante todo, las prácticas de carácter transnacional obligan a ofrecer en este momento otro tipo de garantías, que vayan más allá de la defensa de los derechos fundamentales. Nuevas responsabilidades para los investigadores, también hacia los no humanos y hacia grupos que han sido habitualmente ignorados. Se entiende, entonces, que hace falta una perspectiva más ambiciosa sobre las prácticas de investigación; éstas han de ser conformes a derechos de carácter universal, ya que ésta, la investigación, es ahora una actividad sin fronteras, a pesar de que no siempre sea equitativa ni transparente.

3. GOBERNANZA. La Declaración de la UNESCO, del año 2005, sigue esta tendencia, al reclamar mayor atención para las diferencias, así como una distribución más justa de los riesgos y de los beneficios de la investigación. La Ley 14/2007 se

centra en la protección de derechos, aunque también valora el nuevo papel a desempeñar por los comités éticos. En suma, la eficacia sigue sendo un criterio fundamental para evaluar los resultados de la ciencia, pero han de contar también la responsabilidad, la justicia, y, en suma, el buen gobierno o gobernanta en todos las fases de la investigación. En la Unión Europea, entre los requisitos de la gobernanza están la eficacia, la coherencia, la participación de los ciudadanos, la transparencia: dar cuenta, actuar con transparencia es algo obligado. La intervención de los Comités de Ética y, en general, la mirada ética sobre la investigación responden a este propósito, fomentar una deliberación pública, abierta y transparente, sobre las decisiones que conciernen a la investigación y, ante todo, a la legitimidad democrática de las políticas científicas.

1. PROTECCIÓN DE DERECHOS

Según establece la Ley 14/2007, cualquier investigación que emplee tejidos u órganos de preembriones sobrantes de las técnicas de reproducción asistida - hasta 14 días desde la fecundación3 - requerirá, ante todo, del consentimiento escrito de los donantes; además, la donación carecerá de finalidad lucrativa, el proyecto ha de contar con un informe favorable de la Comisión de Garantías para la Donación y, en todos los casos, éste tendrá un propósito diagnóstico o terapéutico 4. Los controles han de ser más exigentes, si cabe, en este tipo de proyectos, debido a su complejidad y, ante todo, por las notables repercusiones éticas e ideológicas que tiene el tema. En esto, la norma ha seguido los criterios generales que deben valer para toda investigación en el ámbito biomédico: la protección de los derechos individuales y, además, la prevención de riesgos o daños. Es posible que éstos, los riesgos, hayan cambiado o sean más importantes que en 1964, cuando la Asociación Medica Mundial adoptó por vez primera la Declaración de Helsinki; aún así los principios básicos siguen siendo los mismos, ya que el objetivo fundamental de todo investigador no puede ser otro que la protección de la vida, la salud, la dignidad de los sujetos humanos.

1. En la versión revisada del año 2000, la Declaración 6 mencionaba el respeto por el bienestar de los animales que vayan a ser utilizados en la investigación, así como los posibles efectos de la conducta sobre el medio ambiente; sin embargo, los principios que deben guiar la investigación se refieren de forma prioritaria a los humanos, a su salud7 y a su bienestar. El diseño de los experimentos, la competencia científica que deben tener los investigadores, la correcta evaluación de riesgos y beneficios, la relevancia de los objetivos, el tipo de información que se ha de ofrecer a los participantes, todos los principios contenidos en esta Declaración - veintisiete principios básicos-, incluso el respeto por la integridad, están destinados a proteger a los sujetos humanos, por encima

de cualesquiera otras consideraciones. Por idéntica razón, los proyectos tendrán en cuenta la literatura científica, toda la información que sea relevante en cada caso y, de haberlos, los resultados obtenidos de la experimentación con animales8, algo que resulta bastante significativo. El papel asignado al principio de confidencialidad de la información o al respeto por la intimidada indica que, efectivamente, el progreso del conocimiento ha de estar en función de los intereses de los pacientes, seres humanos.

2. El interés de la ciencia, el de la sociedad u otros se subordinarán al bienestar humano, de manera que los protocolos de los ensayos han de ser supervisados por un comité de Ética. A su vez, éste deberá ser independiente con respecto a los investigadores, con respecto también a quienes financien o tengan alguna influencia sobre los proyectos. Es decir, el compromiso con los sujetos humanos no sólo obliga a valorar los riesgos y beneficios para la salud que puedan tener los ensayos, integrando criterios morales en cada etapa del trabajo científico, sino que, además de esto, ha de ser un compromiso inequívoco con el bienestar y con la integridad de los sujetos, a todos los niveles. En los ensayos, el interés por el avance de los conocimientos debe ser compatible, por tanto, con la protección de los derechos individuales, lo cual implica, por ejemplo, que los sujetos han de prestarse voluntariamente a participar, pudiendo retirarse o negar su consentimiento en cualquier fase de la investigación. En esta misma línea, la Declaración10 ha tenido en cuenta las circunstancias de aquellas personas especialmente vulnerables, bien por edad - los menores-, por in capacidad o por otros impedimentos; en todo caso, será necesario el consentimiento de los representantes legales o de las personas que cumplan esta función. Ningún ensayo ha de estar al margen o en contra de los derechos de los pacientes; de acuerdo con esto, en situaciones de necesidad habrá que recabar el consentimiento en cuanto sea posible o, en su defecto, se dejará constancia de ello en el protocolo a disposición de un comité de Ética.

La protección de los sujetos y la evitación del daño están, pues, en el origen de la primera Declaración de Helsinki, al igual que habían sido una prioridad en el Código de Nürnberg, de 1949. Este documento fundacional, con diez principios básicos para la ciencia y la Medicina contemporáneas, pretendía que quedara definitivamente atrás un pasado de experimentos criminales a gran escala, perpetrados por un número elevado de profesionales que habían hecho suya la política del control total, del Estado totalitario". En adelante y para impedir que los experimentos lleguen a producir sufrimientos o daños innecesarios, será preciso que el riesgo no sea superior al problema que se desea resolver, que los investigadores estén cualificados para llevar a cabo el proyecto, que el experimento se base en datos previos, incluidos los datos procedentes de la experimentación con animales. Aun así, lo decisivo era -y es todavía - el consentimiento voluntario de los sujetos, libres en todo momento para concluir el experimento, de tener

alguna razón para ello. La línea divisoria entre el pasado y prácticas que sean más acordes con la Ética no fue, al parecer, lo suficientemente nítida, aún existiendo ya Código y a la Declaración de 1964. En 1979, el Informe Belmont reiteraba que la experimentación ha de seguir varios principios, como son el respeto por la autonomía personal, la beneficencia -y no causar daño-, la justicia. Sin olvidar la necesidad de contar con el consentimiento informado 12.

Dicho esto en Estados Unidos, como respuesta ante abusos y malas prácticas en la experimentación, que habían sido aceptados por los investigadores y por las agencias oficiales a lo largo de varias décadas, siendo apenas conocidos por los ciudadanos y, aún peor, por los afectados. Treinta años más tarde, en los noventa, se pudo conocer por fin el verdadero alcance que había tenido el problema13; por primera vez, las víctimas o sus allegados fueron «visibles» y se los tomó en consideración. A partir de entonces, las declaraciones internacionales, informes, códigos, convenios suscritos a propósito de esta materia insisten en el papel del consentimiento. Es más, el procedimiento suele ser algo más estricto para el ámbito de la investigación con seres humanos que para la práctica clínica, con la intención de mejorar la protección de los derechos y, en definitiva, la seguridad de quienes contribuyen de forma voluntaria al avance del conocimiento científico.

1.1. Consentimiento informado

El Convenio de 1997 es una muestra de la especial atención que se ha de prestar a los temas relativos a la investigación, dada la situación de vulnerabilidad en la que se hallan quienes participan en los ensayos y en los proyectos. La forma de regular el consentimiento indica que, efectivamente, en el Convenio la protección de los derechos tiende a ser aún más rigurosa, si cabe, en la investigación que en la práctica clínica El documento establece varios requisitos, empezando por la formalidad del procedimiento, la implicación de distintos agentes, además de los sujetos de la investigación, el tipo de valoración de los proyectos para que sean aceptables desde el punto de vista científico y ético, y, por último, el respeto por la legislación que esté vigente en cada uno de los países14. Puede decirse que, cuando se trata de investigación, la esfera privada y la esfera pública han de ser complementarias, de modo que el consentimiento individual no será suficiente, por libre e informado que sea. Por ejemplo, hay medidas adicionales para proteger a quienes no están en condiciones para dar su consentimiento, además de las ya previstas para las intervenciones clínicas. Tal vez por eso, el Protocolo Adicional al Convenio, del año 2004, insistía en las situaciones y en los agentes que requieren una especial protección, así como en el papel reservado a los comités de ética15, comités independientes.

lo La regla general del Convenio16 dice que toda intervención que afecte la salud necesitará del consentimiento de la persona afectada. El consentimiento será libre, una vez haya recibido la información apropiada sobre los riesgos y posibles consecuencias de la intervención. Se entiende que el interesado podrá también retirar en cualquier momento su permiso, si así lo decidiera. Para aquellas personas que no tengan la capacidad de consentir, sólo están previstas intervenciones que les puedan beneficiar en modo director; será tenida en cuenta la opinión de los menores de edad, según su grado de madurez y, además, será preciso el consentimiento de su representante legal o persona designada a tal efecto. Está previsto un procedimiento similar para aquellos adultos que no tengan capacidad para aceptar las intervenciones, bien por enfermedad o por alguna causa parecida, por tanto los representantes legales recibirán la información pertinente antes de dar su autorización. Para los enfermos mentales, las intervenciones habrán de servir para tratar sus trastornos, siempre y cuando no hacerlo sea un riesgo mayor que sí hacerlo, ajustándose a lo establecido en la legislación. El Convenio tiene un planteamiento análogo sobre las situaciones de urgencia18, permitiendo intervenciones en beneficio de la salud.

2° Los requisitos aumentan cuando de investigación se trata. El Convenio de Oviedo contempla una protección adicional para los sujetos": el consentimiento será consignado por escrito, podrá ser retirado en todo momento y, además, los experimentos tendrán que cumplir determinados requisitos. Sólo serán aceptados aquellos experimentos para los cuales no haya todavía un método alternativo, en caso de que exista proporción entre los posibles beneficios y los riesgos; el proyecto tendrá que ser evaluado desde el punto de vista científico y según sean sus objetivos, si éstos son o no relevantes, la autoridad con competencias en la materia tendrá que aprobar el proyecto, etc. Para mayor seguridad, las personas que vayan a intervenir en la experimentación han de ser previamente informadas sobre sus derechos, también sobre las garantías previstas en cada legislación. Es de destacar que el Convenio tenía en cuenta a quienes no puedan dar su consentimiento, aceptando sólo aquellos experimentos que redunden de manera directa en su salud, o en la salud de personas que se hallen en circunstancias parecidas; aún así, en algunos casos no será posible realizar la investigación a pesar de que los sujetos estén en situación de consentir20. La regla general afirma que es necesario el consentimiento; además de esto, deben darse ciertas condiciones y, por descontado, el proyecto ha de ser conforme a la ley.

30 Los casos que están en una frontera incierta, como es la experimentación con embriones - embriones in vitro, procedentes de las técnicas de reproducción asistida - demuestran que cada país tendría que regular el modo de proceder a este respecto. El Convenio de 1997 remitía a las leyes nacionales sobre el tema, caso de haberlas, dejando

claro, no obstante, que se debe prohibir la creación de embriones humanos, destinados únicamente a la experimentación`. Sin embargo, el Protocolo Adicional` al Convenio, del año 2004, era neutral en esta cuestión, el uso de embriones in vitro, centrándose en la investigación con fetos y con embriones en vivo.

4° En cambio, el Protocolo Adicional se ocupaba expresamente de un asunto controvertido, la investigación con mujeres gestantes o en periodo de lactancia23. ¿Deben ser consideradas un sector vulnerable de la población o, por el contrario, deberían participar y, por tanto, beneficiarse de los resultados de los ensayos dirigidos a este grupo? La crítica feminista 24 se ha opuesto a la visión tradicional sobre esta cuestión, ya que ese enfoque las consideraba un grupo vulnerable, por principio; como alternativa, defiende que las mujeres puedan tomar sus decisiones al respecto, con autonomía, con responsabilidad y estando bien informadas. Según el Protocolo, a pesar de que el ensayo no redunde en beneficio directo para su salud, la del feto o la del niño, la investigación podrá llevarse a cabo siempre y cuando cumpla con determinados requisitos: que sea beneficiosa para otras mujeres, fetos o niños, que el ensayo no sea igual de efectivo en mujeres que no estén embarazadas, que tales ensayos impliquen sólo riesgos o inconvenientes mínimos para la salud. Durante la lactancia, se evitará que los estudios con mujeres tengan un impacto negativo sobre la salud del hijo. Una posición análoga sobre la inclusión de mujeres embarazadas en la investigación biomédica se encontraba ya en el documento de la CIOMS25, del año 2002, sobre investigación con seres humanos.

El Protocolo Adicional volvía sobre el tema del consentimiento a propósito de las personas que se hallan en situación de emergencia26, para reiterar que el proyecto en cuestión deberá contar con la autorización correspondiente, además la investigación ha de ser más efectiva en ese contexto que en las situaciones habituales, la persona afectada no tendría que haber manifestado antes una opinión contraria, el ensayo tendría que aportar algún beneficio a esa persona o a otras, con enfermedad parecida y en condiciones similares; en cualquier caso, el estudio ha de tener pocos riesgos e inconvenientes para la salud. Quienes se encuentren privados de libertad tendrán una protección similar, según el Protocolo, cuyo principal objetivo era garantizar a todos, sin discriminación27 alguna, que la investigación biomédica respete la dignidad y la integridad personal.

2. LAS MALAS Y LAS BUENAS PRÁCTICAS

Los problemas de discriminación y su incidencia sobre la actividad investigadora estaban ya entre las pautas elaboradas por la CIOMS, en el año 2002. Por seguir con el

ejemplo anterior, el documento28 se refería a las mujeres en edad fértil y a la tendencia generalizada a excluirlas de los ensayos clínicos, alegando los riesgos que éstos tendrían para la salud o la vida del no nacido. La posibilidad de quedar embarazadas ha servido, entonces, para restringir la participación de las mujeres en los experimentos y las pruebas, con evidentes consecuencias para su salud; a pesar de que se podrían realizar los tests correspondientes antes o durante el ensayo - o la aplicación de tratamientos, medicamentos, vacunas, etc.-, aunque los medios anticonceptivos estarían al alcance de aquellas mujeres que fueran a intervenir en la experimentación. Incluso cuando se alegan motivos legales o religiosos para no hacerlo así, siempre cabe la posibilidad de incluir en la investigación a mujeres que estuvieran en otras circunstancias. Por tanto, no es correcto considerarlas siempre como un grupo especialmente vulnerable, para excluirlas. Es evidente que los mismos factores que generan discriminación en todas las sociedades, han intervenido, una vez más, en detrimento de la salud de las mujeres, privándolas de los beneficios derivados de los ensayos, o de información actualizada sobre la eficacia de terapias y de vacunas. Es decir, las mujeres en edad fértil tienen menores oportunidades que los hombres de valorar por sí mismas los riesgos a los que podrían someterse. La conclusión es que esta práctica discriminatoria tendría que ser erradicada y, en todo caso, la decisión de participar nunca debería ser «autorizada» por la pareja o el marido de la interesada.

Las pautas de la COIMS significaron un avance, pero seguían el modelo centrado en los derechos, según el cual es imprescindible el consentimiento de los sujetos. Es decir, seres humanos, con competencia para tomar decisiones sobre su salud y su bienestar. El problema es que ni éstas ni otras condiciones están aseguradas y entonces, ¿podría hablarse de criterios morales universales? ¿Habrá dos tipos de ciencia, dos tipos de ética? El enfoque «minimalista» - o liberal en un sentido estricto - estaba también en la Declaración de Helsinki y en el Convenio de 1997; fiel a esta línea, el documento de la CIOMS prestaba, sin embargo, alguna atención a los casos límite, que no son sólo los sujetos más vulnerables29, los niños y menores de edad, las personas con enfermedades mentales, las mujeres embarazada, etc. Ahora bien, la CIOMS no tuvo en cuenta que las desigualdades sociales o políticas terminan siendo relevantes para el resultado de la investigación30. Así por ejemplo, las pautas de 2002 se referían a los «estándares éticos» 31 que las autoridades y los comités del país anfitrión han de asegurar, a fin de cumplir con los mismos requisitos exigidos para la investigación en el país o en la organización que promueve el estudio. Sólo que muchos de los países anfitriones carecen a menudo de comités con responsabilidad en esta materia y, lo que es peor, carecen de las mínimas condiciones para atender las necesidades de sus ciudadanos. Es cierto que el problema de los países o comunidades con recursos limitados sí estaba presente en el documento de la CIOMS32, en el cual se dice que los promotores de la investigación han de asegurar que

ésta responda a las necesidades y a las prioridades de la población en la cual se vaya a realizar. Sin embargo, concluía más adelante que los conocimientos o productos desarrollados a resultas de la investigación deberían estar «razonablemente disponibles» para la población en la cual se había realizado el es tudio. Esto significa que el gobierno del país anfitrión carece de los recursos apropiados para la investigación, por eso precisamente acepta que los ensayos se realicen con sus ciudadanos; pero esto no debería eximirle de desarrollar una infraestructura - solicitando incluso ayuda internacional - para ofrecer a la población los medicamentos y los tratamientos que realmente necesita". Pero esto ¿es realmente así? ¿Qué significa que los medicamentos han de estar «razonablemente disponibles» 34?

La Declaración de la UNESCO planteaba en el año 200535 la idea de un consentimiento más amplio; sin sustituir nunca al de los interesados, éste ha de ser respaldado también por los representantes del grupo o de aquella comunidad en la que se lleve a cabo la investigación. Además de esto, la Declaración proponía que los beneficios del conocimiento científico sean compartidos por toda la sociedad y por la comunidad internacional, dando así un paso significativo hacia la responsabilidad social en todo lo relativo a la promoción de la salud, el acceso a los tratamientos y al conocimiento en beneficio de los países en vías de desarrollo. De este modo, el documento respondía, además, a la tendencia iniciada en los últimos años: hay que respetar las diferencias culturales36, las desigualdades sociales son un tema a considerar por la Ética de la investigación. A la vista de lo anterior, se puede decir que en este momento existen al menos dos maneras de entenderla: Ética centrada en la protección de los derechos fundamentales y, a la vez, Ética que vincula conocimiento científico y justicia social. La primera ha tenido en cuenta los precedentes, un pasado de malas prácticas, de crímenes y, en consecuencia, reclama el respeto por los derechos individuales en el marco de la investigación biomédica. Por la misma razón, sitúa al principio de autonomía en el centro de todos los debates sobre qué son las buenas prácticas científicas, que técnicas se pueden aplicar, hasta dónde llegar con la investigación, etc. La se gunda exige responsabilidad a los investigadores, a las instituciones y a todos los agentes implicados en la investigación, ya que ésta sigue sus propias reglas, técnicas, pero no ha de estar al margen del entorno ni de las condiciones sociales y políticas. Según esto, el principio de autonomía y el de justicia han de ser complementarios, pues las responsabilidades morales van más allá de la protección de los sujetos frente a posibles daños y a malas prácticas en la investigación.

2.1. Nuevas responsabilidades

La Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea responde bastante bien al

primer modelo, centrado en los derechos que prenden garantizar la integridad y la dignidad individual37. El documento se refiere de forma expresa al ámbito de la Medicina y de la Biología, por tal razón, se ocupa del consentimiento informado de las personas afectadas; en cambio, prohíbe tanto la donación reproductiva de seres humanos como las prácticas eugenesicas38 con objeto de seleccionar a las personas. La referencia a estos temas en un documento que pretendía definir los derechos básicos para los ciudadanos de la Unión, está justificada por los desastres que fueron provocados por un uso indebido de los conocimientos científicos; los hechos están aún vivos en la memoria de algunos países europeos. Algunos de estos países han tenido que asumir las lecciones negativas de la Historia reciente39; en Alemania, siguen siendo bastante frecuentes las manifestaciones adversas" hacia la aplicación de las últimas tecnologías biomédicas, hacia los avances en Genética en especial, con argumentos que mezclan información contrastada con posiciones ideológicas. Las malas prácticas del pasado influyen todavía en la voluntad de marcar límites a la investigación científica; ahora bien, junto a este modelo de derechos y garantías, que sigue vigente - así lo demuestra la normativa española sobre investigación biomédica, la Ley 14/2007 - está también el modelo que tiene más en cuenta los riesgos del futuro que el recuerdo de etapas negativas. La Declaración de la UNESCO del año 2005 y, antes aún, el Informe Nuttfield dejan constancia de las nuevas responsabilidades y del compromiso con las necesidades de los agentes.

La Ética de la investigación ya no se limita a defender la integridad y el bienestar de los sujetos, a fin de protegerles frente a eventuales malas prácticas - a pesar de que esto sea todavía un aspecto fundamental-, sino que pretende definir un marco completo de actuación. Sin olvidar que la difusión y aplicación de estándares o de buenas prácticas científicas no sólo beneficiarán a los sujetos de la investigación, los sujetos humanos, sino también a otros sujetos - no humanos - y a otros grupos. Grupos que antes eran invisibles o casi irrelevantes para la comunidad científica. Es más, este segundo enfoque vincula las pautas éticas en la ciencia a políticas responsables, a la «buena política»`, introduciendo una idea amplia de protección de los derechos. Esta perspectiva sobre la investigación se hace cargo también a las prácticas de carácter transnacional, tal como hacía la Recomendación del Consejo de Europa 42 sobre proyectos con material biológico de origen humano. Este documento de 2006 se refería expresamente a los códigos de buenas prácticas 43, en sintonía con otras declaraciones que han presentado los códigos de conducta como catálogos de recomendaciones o directrices, más que como obligaciones, con la intención de fomentar actitudes cada vez más responsables en los investigadores. Buena muestra de ello es el informe del Medical Research Council (MRC)44, del año 2005, que revisaba algunos de los es tándares, desde la conservación y la protección de los datos, la comercialización de los resultados, incluida la forma de

publicarlos, hasta los problemas derivados del conflicto de intereses o del mal uso. No se olvidaba tampoco de los principios generales, como son la integridad, la objetividad, la apertura, honestidad y la disposición de los investigadores a dar cuenta de su trabajo. El documento reflejaba la tendencia a buscar mayor precisión en el marco normativo, mayor complejidad también, a fin de que la ciencia pueda adecuarse a las necesidades y al contexto. Las necesidades de otros sujetos de la investigación, en un entorno de prácticas trasnacionales; se puede decir, entonces, que los prejuicios antropocéntricos y los prejuicios eurocéntricos que antes tuvo una parte de la comunidad científica, ahora carecen de justificación.

1° Desde 1986, la Unión Europea ha tratado de aproximar las posiciones y la normativa de los distintos países sobre el uso de animales para la experimentación científica. El principal objetivo ha sido evitar sufrimientos innecesarios, limitando el empleo de animales y, al mismo tiempo, promoviendo el uso de otros métodos que pueden ser eficaces en el campo de la investigación. El mismo criterio ha de valer para la docencia. De acuerdo con esto, así como con lo establecido en el Convenio europeo de ese año, la legislación española se ha ido adaptando a la nueva sensibilidad sobre el bienestar animal y los procedimientos para garantizarlo. El Real Decreto 1201/200545 regulaba numerosos aspectos, relativos tanto al alojamiento, al traslado de animales, a los cuidados apropiado, la manipulación, sin olvidar la documentación y los libros de registro que han de llevar los centros. Los animales - seres vivos, vertebrados no humanos - que vayan a ser utilizados e la experimentación serán anestesiados; es significativo que el término para referirse a la eutanasia o sacrificio con el mínimo sufrimiento - físico y mental - sea «método humanitario»46. De manera general, se espera que los investigadores adapten sus actividades a la estrategia de «las tres erres»47: reducción, refinamiento, reemplazo. Es decir, emplearán el menor número de animales, intentarán reducir o aliviar su sufrimiento, buscarán técnicas alternativas al empleo de animales. En otros países europeos, en Inglaterra" por ejemplo, se recomienda un número reducido de animales y, a ser posible, aquellos que sean menos sensibles al dolor. El grado mayor o menor de sufrimiento es un argumento significativo para quienes adoptan posiciones de «antropomorfismo crítico»`49. Lo cierto es que, en este momento, las alternativas que existen son técnicamente posibles; por este motivo, el Informe Weatherall50, de 2006, recomendaba el desarrollo de otros procedimientos que no requieran el uso de primates en la investigación. Desde una postura aún más clara al respecto, la Declaración51 del Parlamento Europeo, en el 2007, abogaba por lo mismo, que los primates dejen de ser utilizados en los experimentos de laboratorio. Los métodos alternativos pueden ser incluso más fiables, como sucede con la resonancia magnética, la modelización por ordenador, etc. La similitud genética con los humanos no justifica, por sí sola, que ciertos métodos prosigan como hasta ahora; en último término, los resultados

han de estar basados en investigación con seres humanos a fin de ser concluyentes. Sea como sea, los investigadores que soliciten un proyecto dentro del Programa marco de la Unión Europea52 han de especificar los objetivos, el procedimiento y los posibles beneficios del empleo de animales. También cuando se trate de organismos modificados genéticamente (OMGs)53, cuyo uso se ha ido extendiendo en los últimos años.

2° La valoración de las prácticas científicas ha ido cambiando en la última década. Hace apenas unos años, en 1997, el Medical Research Council (MRC)54 del Reino Unido presentaba sus conclusiones sobre buenas prácticas en los ensayos clínicos. Se ocupaba, entre otros, de la cuestión de las instituciones anfitrionas, que tienen la responsabilidad para mantener los estándares apropiados, los protocolos y una supervisión de los proyectos, de carácter independiente. Poco después, en el año 2004, el MRC55 se centraba en las peculiaridades de aquella investigación con seres humanos que se realiza en las sociedades en vías de desarrollo; el informe señalaba con claridad que la situación económica o social no debería ser un inconveniente para que se respeten los derechos y los intereses de los participantes. Esto es, esos países han de asegurar el equilibrio entre riesgos y beneficios y, por descontado, los cuidados sanitarios para el grupo de control, los mejores cuidados que el sistema nacional de salud pueda ofrecer. Dicho de otro modo, no debe haber diferencias en la calidad, ni en los estándares morales; los ensayos han de ser aceptables desde el punto de vista ético, tanto en el país anfitrión como en el país de origen. Esto no significa pasar por alto la singularidad de las costumbres o las tradiciones de cada sociedad; sin embargo, los comités de ética locales han de estar compuestos siempre por personas cualificadas e independientes, eso sí, sensibles a los valores culturales y morales de la comunidad. El objetivo es asegurar que los principios fundamentales para la investigación con seres humanos sean incorporados de igual manera a escala nacional e internacional56. Parece claro que los comités de ética pueden desempeñar un papel determinante al respecto, a pesar de que en los países en vías de desarrollo las circunstancias sean mucho menos favorables para su trabajo que en los demás países. Sin duda, las desigualdades económicas y sociales dificultarán la tarea de los integrantes de un comité de ética, algunas formas de entender las tradiciones provocarán, quizás, algunas tensiones. Pero, tal y como observaba el Nuttfield Council on Bioethics57, estos problemas pueden afectar también a los comités éticos de los países desarrollados.

3. GOBERNANZA

El Comité de Ética de la Investigación correspondiente al centro ejercerá las siguientes funciones:

a) Evaluar la cualificación del investigador principal y la del equipo investigador así como la factibilidad del proyecto...

[...]

J Desarrollar códigos de buenas prácticas de acuerdo con los principios establecidos por el Comité de Bioética.... 58.

La Ley 1412007 pretende garantizar el respeto por la dignidad y la integridad en la investigación relacionada con la salud59, incluidos los procedimientos invasivos, así como la donación de preembriones y tejidos, el tratamiento y almacenamiento de muestras biológicas, el funcionamiento de los biobancos y, en general, todo los aspectos relevantes en la investigación biomédica. En la norma predomina el enfoque de los derechos, aún así presta atención a actividades de carácter trasnacional; por ejemplo, cuando regula60 el uso de células troncales procedentes de otros países, los de la Unión Europea y los extracomunitarios. Parece evidente que el legislador ha tenido en cuenta los riesgos que podrían derivarse del uso de conocimientos y técnicas biomédicas - por eso sigue el principio de precaución61-; esto explica por qué la norma insiste en la protección de personas y de datos, en el tema de los controles, los requisitos de calidad, incluso en el tema de las sanciones a quienes incumplan sus obligaciones. Al mismo tiempo, la ley admite que los comités éticos de investigación pueden tener un papel destacado, más allá de la supervisón y el control de los proyectos. Entre sus funciones estaría ponderar los aspectos legales y morales de los proyectos, requerir datos complementarios, realizar informes sobre el método a seguir, la relevancia de los objetivos, el modo de tratar los datos, al difusión de resultados, etc. Hay también tareas más constructivas o «positivas», como es desarrollar los códigos de buenas prácticas y coordinar su actividad con la de otros comités.

Es decir, el marco normativo ya no se limita a recoger principios, derechos y, en su caso, sanciones para proteger a quienes participan en la investigación. La complejidad define hoy la ciencia, en especial la ciencia biomédica. Complejo es también el entramado de relaciones en torno a la investigación, entre agentes que participan en los ensayos y los centros e institutos que los promueven, entre los responsables de los proyectos y las instituciones, entre países que financian y países anfitriones en los cuales se realizan algunos de los ensayos. Según esto, el respeto por la autonomía, que ha sido y sigue siendo un principio básico, debe estar asociado a otros principios, como el de justicia. Por ejemplo, justa tiene que ser la distribución de cargas y de beneficios de la investigación, a fin de que todos los agentes - incluidos menores de edad, mujeres, grupos minoritarios - puedan acceder a los beneficios que se deriven de los ensayos. En fin, hay otro horizonte para la ciencia, ahora que ya son visibles otros sujetos, los sujetos

no humanos, también lo son otros países con menor desarrollo científico y económico. Por lo tanto, la situación ha variado con respecto a los años anteriores, cuando lo primordial era definir un marco básico de derechos y de códigos de conducta. Las declaraciones y códigos han ido estableciendo un cuerpo de principios fundamentales, desde el Código de Nürnbeg, la Declaración de Helsinki, el Informe Belmont, el Convenio de Oviedo, las directrices de la CIOMS, el Informe del Nuttfield Council, hasta llegar a Declaración de la UNESCO. De este marco normativo y, en un ámbito más cercano, de las actuaciones de los comités éticos, se esperaban garantías, procedimientos claros, tras haber aprendido a duras penas varias lecciones negativas de la Historia contemporánea. En este momento se espera algo más del marco normativo: que sirva para promover el bienestar de los ciudadanos, también para consolidar las buenas prácticas en la comunidad científica y en las instituciones que se ocupan de la salud y de las políticas científicas.

Tal vez sea éste un buen momento para que la Ética de la investigación despliegue su potencial constructivo, en dos direcciones: la calidad y la gobernanza. Para empezar la Ética y, en particular, los comités éticos pueden formar preferencias o «educar» - si así se puede decir - en favor de la calidad. Cabe explicar, entre otros aspectos, que las buenas prácticas representan un valor añadido, un indicativo de que los proyectos buscan realmente la excelencia, a todos los niveles; calidad en la investigación significa también que ésta respeta en todo momento los derechos de los su jetos humanos, y los de los no humanos. Los estándares morales han de valer, además, en todo tiempo y en todo lugar, por tanto la distribución de las cargas y beneficios de la investigación ha de ser equitativa, justa a escala nacional e internacional. Según esto, la búsqueda de la calidad respondería a criterios técnicos, a criterios morales y, en buena medida, a criterios políticos. En segundo lugar, las buenas prácticas dicen mucho sobre el contexto, sobre si existen o no las condiciones para asegurar la salud y el bienestar de los ciudadanos. Esto es, las buenas prácticas son un indicativo de buenas - o malas - políticas públicas. Es claro, entonces, que la investigación científica ha de estar abierta al escrutinio público, ha de ser transparente, aparte de eficaz. «Dar cuenta» es una parte de la actividad de los investigadores, no sólo por el tipo de financiación que reciben la mayoría de los proyectos, sino por su responsabilidad con la sociedad civil, de la cual forman parte. A modo de ejemplo, las actividades que vayan a realizarse dentro del Programa marco de la Unión Europea62 necesitarán el informe cuando éstas impliquen a menores de edad, personas sin capacidad para dar su consentimiento, datos personales de carácter sensible, muestras y tejidos e origen humano, uso de células embrionarias, información genética, animales de laboratorio, organismos modificados genéticamente (OMGs), primates no humanos, el acceso a determinados recursos locales, etc. Además de esto, será preciso indicar si el proyecto afectaría a cuestiones militares o relacionadas con el terrorismo.

«Desarrollar códigos de buenas prácticas de acuerdo con los principios establecidos por el Comité de Bioética...» La legislación española se hace en parte eco de la complejidad que ha ido adquiriendo el marco normativo que regula la investigación, desde la protección de derechos fundamentales a la promoción de estándares de calidad. Los comités éticos tienen y tendrán un papel central en la búsqueda de la excelencia, comprendida en sentido cada vez más amplio. Parece claro, entonces, que la supervisión de los ciudadanos63 no es tan sólo control, implica también que éstos puedan participar, interviniendo en la definición de las buenas prácticas. Sólo que han de darse varias condiciones para ello, para que la comunidad científica rinda cuentas de su actividad y para que la sociedad civil tome parte en la política científica. Desde hace algunos años y en el ámbito de la Unión Europea, se emplea el término «gobernanza» 64 para referirse a esto mismo, a criterios idóneos para valorar los procesos y las formas de actuar. Los principales criterios son: apertura, participación, efectividad, coherencia, dar o rendir cuentas.

II

TEMAS DE BIOÉTICA

Investigación con embriones. La protección de la vida

> Se permite la utilización de cualquier técnica de obtención de células troncales humanas con fines terapéuticos o de investigación, que no comporten la creación de un preembrion o de un embrión exclusivamente con este fin, en los términos definidos en esta Ley, incluida la activación de ovocitos mediante transferencia nuclear'.

En el mes de julio de 2007 entró en vigor la Ley de Investigación Biomédica (Ley 14/2007, art. 3) que regula varios temas controvertidos, como son el uso de las técnicas genéticas, el acceso a datos genéticos de carácter personal y, ante todo, la utilización de células troncales para la investigación, sólo en caso de que ésta tenga una finalidad terapéutica. La norma establece condiciones y garantías para acceder a innovaciones técnicas que han sido objeto de serias controversias en los últimos años. En este sentido, la legislación ha cruzado una frontera que parecía insalvable hace muy poco tiempo. Tampoco se han producido grandes reacciones adversas, contra lo que presagiaban las tensiones que estos temas generaban en la opinión pública hace apenas unos años. Quizás la legislación anterior sobre aspectos biomédicos - como la Ley 14/2006 que regula técnicas de reproducción asistida, como la inseminación artificial, la fecundación in vitro, la transferencia de gametos - ha dado ocasión para comprobar que existen garantías suficientes como para ampliar las posi bilidades técnicas sin merma para la seguridad y la autonomía de los individuos. La investigación con embriones in vitro es, sin duda, un tema sensible que, con todo, permite el nivel de consenso suficiente para legislar sobre la materia. Por tanto, más allá de las diferencias - morales, políticas o ideológicas - existe la base necesaria para aceptar ciertos avances de la investigación biomédica, siempre que éstos tengan un propósito terapéutico y, ante todo, siempre que su aplicación sea acorde con las libertades y los derechos fundamentales.

En este capítulo se argumenta que la probabilidad de llegar a acuerdos básicos en torno a estos temas - principalmente en todo lo relativo al comienzo de la vida - depende en cierta medida del enfoque general que se adopte sobre el desarrollo embrionario, los aspectos a considerar son los siguientes:

1. INVESTIGACIÓN CON EMBRIONES. La legislación reciente ha adoptado el modelo gradualista y, en consecuencia, contempla un tipo de protección diferente, según el nivel de maduración. Por la misma razón, las posiciones más críticas hacia

la aplicación de ciertas técnicas biomédicas responden a un modelo completamente distinto, no gradualista y de protección absoluta. En el tema de la investigación con embriones in vitro confluyen ambos enfoques, con resultados distintos, como era de esperar. El carácter diagnóstico o farmacéutico de la investigación es secundario, ya que lo relevante es el modo de entender y de valorar el desarrollo embrionario.

2. GRADUALISMO Y PROTECCIÓN DE DERECHOS. Los informes, las recomendaciones de expertos y comités, así como la legislación de varios países - tanto europeos como americanos - registran las tensiones que esta cuestión produce casi siempre, mostrando también el pluralismo que caracteriza a la cultura moral y política contemporánea. Por lo general, las discrepancias ideológicas y la fidelidad a las creencias llevan a valoraciones encontradas sobre el uso de los conocimientos biomédicos, sobre los límites de la técnica al comienzo o al final de la vida, las fronteras de la existencia y la dignidad individual, el significado de la salud y de la muerte. La legislación nacional sobre estos temas confirma que el modelo no gradualista deja espacio para posiciones contrarias y favorables a la investigación con embriones.

3. ACUERDOS SOBRE LA PROTECCIÓN DE LA VIDA. La conclusión sería, entonces, que las discrepancias podrían reducirse o, por lo menos, quedar en un plano secundario, caso de acortar la distancia entre gradualistas y no gradua listas. La investigación con embriones es, sin duda, uno de esos temas que suscita considerables tensiones ideológicas, entre la demanda de protección absoluta y las garantías proporcionales al nivel de desarrollo. Ahora bien, tal vez estas tensiones pudieran dejar paso a debates más ponderados sobre riesgos y beneficios, sobre motivos reales de inquietud y motivos aparentes, sobre posibles abusos y las garantías necesarias para impedir cualquier exceso. Se trata únicamente de una posibilidad, a tener en cuenta en interés de los agentes con necesidades o con problemas de salud, sea cual sea su grado de compromiso con los sistemas de creencias y con las ideologías.

1. INVESTIGACIÓN CON EMBRIONES

> A los efectos de esta Ley se entiende por preembrión el embrión in vitro constituido por el grupo de células resultantes de la división progresiva del ovocito desde que es fecundado hasta 14 días más tarde3.

Desde el año 2006, la legislación española regula el uso de preembriones conservados y, por tanto, no empleados tras la aplicación de técnicas de reproducción

asistida. Al margen del interés por distinguir entre embriones y preembriones - hasta catorce días después de la fecundación`*-, dicha normativa especifica las condiciones para el uso y, en su caso, para la donación de éstos o de tejidos crioconservados. Tanto la cesión a otros del preembrión, con finalidad reproductiva, como la cesión a equipos que investigan han de contar siempre con el consentimiento informado de la donante o de la pareja, si la hubiera. Es más, este procedimiento ha de ser renovado cada dos años, de forma que ningún centro podrá disponer de los preembriones, a menos que demuestren la imposibilidad de obtener la correspondiente autorización de los interesados, incluso cuando haya pasado el plazo establecido para renovar el consentimiento5. Se entiende que éste será siempre por escrito, libre e informado. Los requisitos marcados por la ley se refieren también a otros aspectos, como son la mayoría de edad de las donantes, el carácter altruista, no lucrativo de la donación, la confidencialidad del procedimiento y la posibilidad de revocar la decisión tomada por los donantes7. Los centros en los cuales se realicen las técnicas de reproducción asistida, así como los centros responsables de la conservación de gametos, también aquellos en los que tenga lugar la investigación, todos han de contar con la autorización de los organismos competentes. Lo mismo cabe decir de los equipos biomédicos y de los proyectos8, ya que han de cumplir determinadas condiciones y han de estar supervisados por la Comisión Nacional de Reproducción Asistida.

La autorización es también preceptiva para aquellos centros que practiquen técnicas para la detección de enfermedades hereditarias, como es el diagnóstico preeimplantacional, ya que éste implica la selección embrionaria9. La legislación establece, por tanto, varias condiciones y requisitos, a fin de asegurar el respeto por las decisiones de los pacientes y de los afectados, en una línea claramente garantista. Desde 198810, fecha en que entró en vigor la primera ley sobre el tema, el objetivo básico ha sido impedir el uso encontrado, el tráfico o transporte no autorizado de gametos y óvulos fecundados. Desde entonces, en España está prohibida la fecundación de óvulos con fines distintos a la procreación". Tampoco se permite la donación de gametos y preembriones con fines comerciales12. Sin embargo, la existencia de un marco normativo claro para la investigación que pueda afectar a la integridad de los embriones humanos no parece suficiente para quienes defienden el valor absoluto de la vida humana y, en consecuencia, rechazan cualquier procedimiento, cualquier práctica que la ponga en riesgo. A ese respecto, no es significativo que se trate de preembriones, de embriones o de no nacidos, tampoco que haya propósito diagnóstico o terapéutico en la investigación.

Resulta evidente que el debate sobre el uso de embriones se ha agudizado desde finales de los años noventa, a raíz de los avances en genética, si bien la raíz de las

diferencias sobre el principio y el final de la vida está en el modo de entender el desarrollo humano. La normativa vigente en España ha seguido el criterio de protección no absoluta de la vida humana, un criterio que han aplicado varios países del entorno europeo; por tanto, la legislación nacional sobre reproducción asistida y sobre investigación va en la misma dirección que las recomendaciones e informes elaborados en la Unión Europea. Existe también continuidad entre la legislación reciente - de 2006 y de 2007 - y las normas anteriores sobre esta materia, normas nacionales e internacionales. Aún así, las últimas leyes han sido cuestionadas por quienes entienden que la vida tiene el mismo valor13 y merece el mismo respeto en todas las etapas, desde el momento de la fecundación. En cambio, los enfoques gradualistas insisten en la diferencias entre el ser humano en estado potencial y el seres humanos, por tanto, la experimentación con preembriones 14 es una práctica aceptable, correcta. La circunstancia de que aun no puedan ser considerados personas15, en el mismo sentido que los seres humanos ya nacidos, no impide, sin embargo, que se les reconozcan derechos y, por tanto, cierta forma de protección. Con independencia de las diferencias ideológicas surgidas en torno a este tema, el debate que ha seguido a los avances científicos y técnicos prueba sin lugar a dudas que el modelo gradualista y el no gradualista se basan en premisas opuestas.

El modelo gradualista ha sido tenido en cuenta en varios documentos, elaborados y suscritos en la Unión Europea, que tratan en forma diferenciada la protección de la vida humana en el ámbito biomédico. Los matices se aprecian, sobre todo, en el Infome CDBI de 200316 que se ocupaba de la protección de embriones, reconociendo la existencia de posiciones morales diferentes y la distancia entre seres humanos potenciales y personas. En consecuencia, adoptaba el modelo gradualista. En el Informe SEC17 sobre células troncales, estaba también la distinción entre preembriones y embriones, considerando su donación para los proyectos de investigación. La dificultad para llegar a consenso en la materia era reconocida por la Opinión del GEE - Grupo Europeo de Ética - del año 199818 sobre aquellos proyectos en la Unión Europea que empleen embriones; por un lado admitía la pluralidad cultural, la diversidad de concepciones morales, por otro recomendaba transparencia en la investigación, aceptando la definición estándar de «preembriones» y las legislaciones nacionales que permitan investigar con ellos. El tema de los derechos y la protección eran los objetivos del Convenio de Oviedo, de 1997, para el ámbito de la medicina y de la biología. La traducción normativa del modelo general no ha sido igual en los países europeos; en Francia, la ley 2004-80019 prohíbe la investigación con embriones, si bien admite algunas excepciones, como el consentimiento de la pareja o la finalidad terapéutica. En cambio, el Informe de 200520 (Science and Technology-Fith Report) distinguía claramente la vida humana con plenos derechos de los estadios anteriores, que requieren

otro tipo de protección. El documento recomendaba que el Reino Unido adoptase una legislación flexible sobre estos temas, pero seguía considerando que la clonación es aun una técnica poco segura y que, además, plantea cuestiones de tipo ético. No eludía temas controvertidos, como la creación de embriones con fines de investigación21 o la clonación reproductiva, pero mantenía serios reparos con respecto al uso de esa técnica, por sus posibles aplicaciones. Este informe mantiene el enfoque adoptado años atrás por la Human Fertilisation and Embryology Act22, de 1990, que, a su vez, seguía de cerca la posición defendida con anterioridad en el Informe Warnock23, de 1984. En éste, que daba muy claro el enfoque general, de tipo gradualista, para los temas relativos a la investigación biomédica. Más allá del espacio europeo, otros países han aceptado también este modelo, asumiendo la tesis de etapas de desarrollo en la vida humana, como demuestran los argumentos empleados por el Advisory Panel on Research24 del año 2005, en Canadá, para aceptar la investigación con embriones, y rechazar su creación con estos fines o para obtener híbridos. El hecho de que la legislación francesa admita excepciones, que los informes británicos hagan recomendaciones para cada una de las técnicas, que la opinión de los expertos canadienses se refiera a los preembriones y a los embriones, todo ello indica que la protección no absoluta es compatible con la investigación con embriones, siempre que este regulada y cuente con las garantías apropiadas. En cualquier caso, la tesis general es que el preembrión y el embrión no tienen el mismo estatus25 que el nacido; la protección26 ha de ser también distinta.

El modelo opuesto, no gradualista, es la base de normas y documentos muy restrictivos en esta materia, cuyo objetivo es garantizar laprotección absoluta. En Alemania, la ley de 1990 - Gesetz zum Schutz vom Embryonen (EschG) - pretendía asegurar este aspecto, siendo aún más precisa la normativa del año 2002 sobre investigación con células troncales27, aceptable sólo bajo ciertas condiciones y con autorización. En el 2001, la opinión expresada por la Deutsche Forschungsgemeinschaft era aún minoritaria, puesto que la opinión más común se parecía a las tesis defendidas por el presidente J. Rau28. Él cuestionaba este tipo de investigación y, en general, el uso de las nuevas técnicas al comienzo de la vida, en nombre de un progreso científico a medida de los seres humanos. La tesis de que la dignidad de la vida humana ha de prevaler sobre la búsqueda de la salud ha contado con bastante apoyo29. En cambio, otros han señalado que la dignidad no está amenazada, por principio, por el uso de las técnicas biomédicas, como argumentaba B. Schlink30. Por este motivo, varios autores han interpretado que los desacuerdos éticos en este campo son sólo una muestra del pluralismo alcanzado por la sociedad alemana31. En esos mismos años y en Estados Unidos, el President's Council daba a conocer sus conclusiones sobre la reproducción asistida, en una línea similar. El informe de 2004, Reproduction and Responsibility: The Regulation of the New Biotechnologies32, se ocupaba de la investigación con

embriones, de las células troncales y de otros temas polémicos en este campo. Autores como J. Childress33 han llamado la atención sobre las discrepancias de usar técnicas que implican destrucciones de embriones. En una línea similar, P. Lauritzen34 ha cuestionado la orientación individualista de la investigación que sigue un enfoque liberal, así como el predominio del lenguaje de los derechos en este debate. En cambio, M. Sandel35 no apreciaba dificultades morales especiales en la investigación con embriones. Desde el año 2001, el presidente G. W. Bush36 ha estado expresando sus opiniones sobre los embriones in vitro y sobre el uso de las células troncales, así como sobre el valor propio de la vida humana en todas sus fases. El argumento de la dignidad intrínseca y del respeto debido a la vida humana potencial ha sido el eje de las criticas más conocidas de la Iglesia católica hacia los avances biotecnológicos. Desde 1985, este punto de vista ha quedado bien reflejado en la doctrina del Evangelium vitae37 y su afirmación del valor de la persona humana. A partir de 1987, la Congregazione per la Dottrina Bella Fede ha llevado está posición doctrinal al debate sobre el uso de células troncales y sobre la investigación con embriones. Es significativa a este respecto la intervención de arzobispo J. L. Tauran38 en la Pontificia Accademia per la Vita, en el año 2000, ya que sintetizaba bien la posición del Vaticano sobre la experimentación con embriones y el pleno respeto al patrimonio genético. En los años posteriores se han afianzado estas tesis sobre la investigación biomédica39 y sobre el bien de la vida humana, entendida como unidad personal40. Estos principios no son compatibles con el uso de embriones o de preembriones, sea cual sea su finalidad científica. Las consecuencias de esta doctrina de la Iglesia han sido extraídas en algunos países como Costa Rica. Desde el año 2000, a resultas de la sentencia de Corte Suprema de justicia, -Sala Constitucional en San José41 - está prohibida en ese país la fertilización in vitro, por respeto a la vida y la dignidad humanas.

En este caso y en otros análogos, se entiende que el valor propio de los seres humanos y el respeto riguroso por los derechos fundamentales obligan a fijar límites claros para la investigación que implique a los humanos, sea cual sea su potencial terapéutico. Los seres humanos no han de ser manipulados ni tratados como productos ni conviene hacer uso de técnicas de con secuencias imprevisibles, abriendo la caja de Pandora`. La protección de la vida ha de ser completa - para nacidos y no nacidos-, sin excepciones. Para el modelo gradualista son asimismo fundamentales el respeto por los derechos y el reconocimiento de la dignidad, sin embargo, no se reconoce un momento especial para lo humano43. Según esto, el tratamiento de la vida potencial ha de ser distinto al que corresponde a la vida real. Se entiende que no procede una consideración idéntica de etapas diferenciadas, ni la protección de los preembriones será como la de los embriones, los fetos, los nacidos. Por tal razón, admite niveles de protección no absoluta, una tesis que empiezan también a asumir países antes reticentes a la investigación con

embriones444 y, en conjunto, al modelo gradualista, como Alemania45. Están, además, las cuestiones ideológicas como trasfondo del debate, estando en el origen de las divergencias sobre el comienzo de la vida; los documentos e informes sobre el tema indican, sin embargo, que el desencuentro comienza con el modelo sobre el que se asientan leyes, interpretaciones y tradiciones.

2. GRADUALISMO Y PROTECCIÓN DE DERECHOS

> La Ley prohíbe explícitamente la constitución de preembriones y de embriones humanos exclusivamente con fines de experimentación, de acuerdo con la concepción gradualista sobre protección de la vida humana sentada por nuestro Tribunal Constitucional, en sentencias como la 53/1985, la 212/1996 y la 116/1999, pero permite la utilización de cualquier técnica de obtención de células troncales embrionarias humanas con fines terapéuticos o de investigación 46

La Ley 14/2007 remite a las sentencias del Tribunal Constitucional que avalaban el enfoque gradualista en este ámbito. Consecuente con ello, la norma rechaza la creación de embriones con destino a la investigación, al tiempo que acepta el uso de células troncales cuando los proyectos satisfagan determinadas condiciones y estén debidamente autorizados. Siguiendo este criterio, la ley regula más temas polémicos, como el cribado genético y otras técnicas que implican selección de embriones47, zanjando así algunos de los debates sobre la nueva eugenesia y sobre los abusos que se pueden cometer con la manipulación genética. Una norma anterior, la Ley 14/200618, autorizaba el diagnóstico preimplantacional y la selección embrionaria, con el propósito de evitar enfermedades hereditarias y, a su vez, la norma modificaba la legislación precedente - el Real Decreto 2132 del año 200449 y la Ley 42/ 199850-, sobre investigación y sobre reproducción asistida, lo cual indica que el interés por los derechos de los afectados ha prevalecido sobre el rechazo a las técnicas de reproducción y a los ensayos con embriones in vitro. En todos los casos, la finalidad ha sido la protección de la dignidad y de la integridad de los sujetos de la investigación biomédica, en la línea marcada desde hace algunos años por los informes nacionales51 e internacionales y por las recomendaciones de la Unión Europea, pero en términos distintos a la legislación adoptada en otros países europeos. Lo cual demuestra que los acuerdos son posibles siempre que se respeten espacios para la diferencia, la normativa nacional y europea ejemplifican esta búsqueda de elementos comunes:

lo La Ley 14/2007 regula aspectos básicos, como es la donación de los embriones, la de ovocitos, el modo de obtención de las células embrionarias y los requisitos para realizar cualquier investigación en este campo. Lo mismo cabe decir norma anteriores,

como la Ley 14/2006, que también establecía varias condiciones para donar y utilizar preembriones, procedentes de las técnicas de reproducción asistida y crioconservados en centros autorizados para ello, y de la primera ley del año 1988. Ninguno de los procedimientos será posible sin el previo acuerdo de los interesados, la donante y, en su caso, también su pareja, asegurándose, además, la confidencialidad de la información sobre todo el proceso y el carácter no lucrativo, altruista de la cesión de los preembriones a otra pareja o a los centros de investigación. El consentimiento - libre e informado - habrá de ser renovado cada dos años52, lo cual indica que la autonomía de los donantes debe prevalecer sobre cualquier otro interés. Estas y otras restricciones están destinadas a evitar cualquier tipo de transacción comercial y, en especial, las posibles irregularidades en la donación internacional 53. En tal caso, quienes procedan de otros países estarán sujetos a las condiciones establecidas por la ley española. Esto mismo vale para los centros e instituciones extranjeras, evitando así abusos como los que fueron descubiertos en centros de Rumania e Inglaterra.

2° La donación reproductiva está prohibida en la legislación nacional. En cambio, la nueva ley permite el uso de estas técnicas avanzadas con fines terapéuticos54. Con respecto a lo primero, la normativa española sigue el criterio general, adoptado por la Unión Europea desde 1998 y, sobre todo, desde la Carta de Niza, del año 2000. Tal vez haya que esperar varios años antes de contar con acuerdos internacionales sobre el tema o con un espacio integrado para realizar la investigación con embriones. Es posible que también haya algunos lugares comunes en la reflexión bioética en los países europeos, sin embargo determinados temas biomédicos, como es éste, indican que todavía no existen acuerdo en la materia, ni siquiera en el modo de entender el respeto por la dignidad55 que es propia de los seres humanos. El consenso tendrá que partir, entonces, de políticas públicas comunes, políticas de investigación y de salud en este caso. Es llamativa, en cambio, la existencia de varias opiniones bastante abier tas sobre el mismo tema en otras tradiciones, judías y musulmanas 16. La legislación española está, en todo caso, dentro de este marco que se va construyendo en los distintos países, en Europa sobre todo, con bases muy reducidas pero suficientes para clarificar los procedimientos y para garantizar las libertades de los ciudadanos. Por ejemplo, las leyes nacionales y la ley francesa del año 200457 mantienen idéntico criterio sobre la clonación, también en cuanto a la necesidad de prohibir las prácticas eugenésicas. Ahora bien, no existe tal acuerdo en lo que se refiere a la investigación con embriones, ya que la legislación francesa no la admite, a pesar de que acepte algunas excepciones cuando exista el consentimiento de la pareja. Esto sucede de nuevo con la procreación asistida, que tiene un tratamiento distinto en las leyes españolas, desde 1998 hasta 2006, y en las aprobadas en Francia. El análisis comparativo indica que, en efecto, hay materias o aspectos en los que es posible alcanzar acuerdos y, al mismo tiempo, hay que admitir soluciones

distintas, plurales en otros temas. La donación terapéutica es uno de ellos, ya que sólo está regulada en algunos países.

Desde esta perspectiva, se puede constatar que la legislación española sobre investigación con embriones mantiene la posición defendida en la Unión Europea sobre cuestiones tan debatidas como la donación de embriones o la donación terapéutica y reproductiva. Sólo hay que comparar lo establecido por la Carta de Derechos, del año 2000, sobre protección en temas biomédicos, los argumentos defendidos en el Informe CDBI de 2003 sobre protección de embriones, el Informe SEC sobre el uso de células troncales, así como la Resolución del Parlamento Europeo, del año 2005, en materia de investigación. Por tanto la regulación nacional parece coherente con enfoque general que se está dando a los temas biomédicos en la mayor parte de los países de Europa; además, demuestra que el modelo gradualista implica prohibir ciertas téc nicas y, al mismo tiempo, aceptar otras que tengan una finalidad terapéutica58, incluida la donación.

3. ACUERDOS SOBRE LA PROTECCIÓN DE LA VIDA

> ... la Ley se construye sobre los principios de la integridad de las personas y la protección de la dignidad e identidad del ser humano en cualquier investigación biomédica que implique intervenciones sobre seres humanos59.

El marco normativo que, en algunos países, regula la investigación con embriones -como sucede con las leyes españolas de 2006 y de 2007- pretende proteger a los sujetos y garantizar la transparencia de los procedimientos. Parece, además, el modo más adecuado para definir cuál es el uso legítimo de determinadas posibilidades técnicas y, además, fomentar el desarrollo de buenas prácticas. Esto es, prácticas que sean eficaces, transparentes y, ante todo, de las que se pueda dar cuenta ante los ciudada nos60. Por el momento, en Europa y en otros contextos culturales, sigue habiendo diferencias significativas en torno la investigación con preembriones y cómo regularla de la manera más adecuada. Sin embargo, una mayor información sobre los aspectos técnicos, jurídicos, sociales y morales del tema ha permitido que los argumentos vayan más allá de la aceptación simple o la critica ideológica, atendiendo a las razones de quienes valoran la situación de otra forma. La consideración de la vida humana o el significado que se atribuya a cada una de sus etapas es la clave para llegar a acuerdos más o menos duraderos sobre la protección que merece la vida humana61. Hay que admitir que existen aún profundas discrepancias morales, religiosas e ideológicas a propósito de estos temas, no una base común62 para llegar a acuerdos duraderos. Ahora bien, hay que subrayar que las versiones gradualistas, que acepan el empleo de preembriones, reconocen siempre que es necesario protegerlos de forma suficiente63. Además está el

convencimiento de que el pluralismo - moral, político, ideológico - es un rasgo característico de las sociedades actuales, siendo un primer paso para forjar determinados acuerdos. Estos serán, parciales, provisionales, pero quizás suficientes para regular este tipo de investigación, ofreciendo unas garantías mínimas que, sin la correspondiente legislación, no existirían en este campo.

Tener en cuenta los modelos básicos ayuda, sin duda, a separar los elementos ideológicos de los argumentos sobre derechos y sobre usos legítimos de las técnicas. La versión gradualista reconoce la dignidad de la vida humana potencial y, por tanto, su valor intrínseco. Al mismo tiempo, establece diferencias entre la vida real y la vida potencial, de modo que los estadios de desarrollo - preembrión, embrión, feto, etc. - son relevantes a la hora de determinar el tipo de garantías o de protección a establecer. Una protección no absoluta. En cambio, el enfoque no gradualista concluye que la protección de los embriones y preembriones ha de ser absoluta, habida cuenta de que la vida humana posee dignidad, valor intrínseco, en todas sus fases y, por tanto, merece siempre respeto. Las variantes religiosas de este modelo refuerzan la idea de que la dignidad o santidad de la vida obliga a la protección sin restricciones. En este contexto, «vida humana» y «persona» pueden funcionar como sinónimos, quedando todavía más claro que no ha lugar a practicas que supongan daño o riesgo para los seres humanos 64, en cualquier etapa. Por consiguiente, los embriones merecen toda la protección y no deberían autorizarse procedimientos que afecten a su integridad o a su vida.

Sobre estas bases, el acuerdo65 puede ser difícil, aunque no imposible, una vez aceptado que la investigación debe tener una finalidad terapéutica, que no se permitirá la donación con fines reproductivos, que las técnicas genéticas han de ser usadas en determinadas condiciones y siempre que se cumplan ciertos requisitos y, en fin, siempre y cuando, se respete la decisión de los agentes afectados, sin cuyo consentimiento no se aplicarán las técnicas. La primera condición es, sin duda, que los agentes y las instituciones tomen en serio el pluralismo, aunque las doctrinas «omnicomprensivas» - como explicaba J. Raw1s66 - no favorecen este tipo de acuerdos, provisionales o por «superposición» 67. En este sentido, los valores liberales de la autonomía y la tolerancia resultan más constructivos - no superiores ni inferiores - que los valores absolutos, seculares68 o no seculares. La investigación con embriones es uno de los temas que mejor ejemplifica las dificultades que tienen los enfoques no pluralistas y no gradualistas para crear acuerdos69 que resulten también válidos para quienes adoptan diferentes visiones de la vida y de lo real.

En temas biomédicos, el Convenio de Oviedo muestra cómo llegar a algunos acuerdos provisionales, razonables. Este documento del año 1997 tiene como objetivo

fundamental la protección de los derechos y la dignidad humana, en lo que se refiere a la aplicación de los nuevos avances en Medicina y en Biología. Por un lado, el Convenio prohíbe la creación de seres humanos con el único propósito de investigar70. Por otro, este mismo documento acepta la posibilidad de que la investigación con embriones sea regulada en los países que así lo decidan, a condición de que aseguren una protección adecuada de los derechos71. Visto en conjunto, el Convenio sigue una línea de argumentación que puede parecer ambigua, tal vez, si bien resulta razonable ya que así soslaya los inconvenientes de las doctrinas fuertes, a fin de centrarse en elementos que puedan ser comunes o, al menos, aceptables en todos los contextos y desde varios puntos de vista. Así pues, cabe pensar que las diferencias, por justificadas e importantes que sean, no tienen por qué impedir acuerdos sobre aquellos temas que suscitan menos controversia, desde el consentimiento de los donantes, la donación con fines reproductivos72, hasta la autorización para los proyectos y los equipos responsables de la investigación con preembriones in vitro, procedentes de las técnicas de reproducción asistida.

En definitiva, esta modalidad de investigación con preembriones suele ser valorada de manera muy diferente: algunos entienden que la vida humana potencial y real merece siempre consideración, pero consideración -y protección - que sea proporcional a su desarrollo, otros entienden que los seres humanos tienen valor intrínseco y, por tanto, merecen respeto. Respeto y protección absolutos. Nada ni nadie ha de impedir la expresión de opiniones encontradas sobre esta cuestión, tanto si son favorables como si son desfavorables. Sin embargo, es preciso recordar también que la diversidad de puntos de vista, valores y creencias no ha de ser, por principio, una invitación a la controversia, sino un rasgo valioso de la cultura, la lengua, las creencias de los europeos, tal y como reconocía el Tratado de Ámsterdam en 1997.

Eugenesia y terapias

> «Cribado genético»: programa de salud pública, dirigido a la identificación en individuos de determinantes genéticos, para los cuales una intervención médica precoz pudiera conducir a la eliminación o reducción de la mortalidad, morbilidad o discapacidades asociadas a tales determinantes (Ley 14/2007, art. 3).

Desde el mes de julio de 2007, está vigente en España la Ley de Investigación Biomédica que regula, entre otros aspectos, el acceso a las técnicas genéticas, así como el uso de datos genéticos de carácter personal. La norma regula también temas que han sido muy controvertidos durante los últimos años, como el uso de células troncales para la investigación, siempre que sea con fines terapéuticos. Algunos meses antes, la normativa que regula las técnicas de reproducción asistida ya contemplaba que los centros habilitados para ello puedan detectar enfermedades hereditarias graves en los embriones, mediante el diagnóstico preimplantacional (Ley 14/2006, art. 12). En consecuencia, la legislación nacional se situaba en una línea similar a la de algunos países europeos, como el Reino Unido que, desde el año 2002, acepta tanto el diagnóstico preimplantacional como la selección de embriones e incluso la selección de sexo sólo por razones médicas, para la prevención de enfermedades graves.

Esta posición contrasta con el rechazo general hacia todo lo relacionado con las nuevas técnicas biomédicas de diagnóstico y secuenciación y, en especial, hacia la Genética, que han mantenido y siguen todavía manteniendo varios países de la Unión Europea, especialmente Alemania. La oposición es aún mayor en el caso de la eugenesia, la tradicional o autoritaria y la más nueva o liberal, con sus numerosas promesas para me jorar las cualidades de los humanos. Por un lado, la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea, prohíbe de forma clara las prácticas eugenésicas, al igual que la donación reproductiva. Por otro, la legislación reciente de algunos países - como España - permite el empleo de determinadas técnicas genéticas, a condición de que tengan finalidad terapéutica y, sobre todo, siempre que estén sujetas al debido control por parte de las instituciones competentes en la materia. La protección de los derechos es, sin duda, el propósito fundamental de este tipo de normativa. En consecuencia, parece que los países europeos que están regulando algunas cuestiones difíciles, como la selección de embriones y la investigación con células troncales, no han seguido un modelo «liberal» puro. Esto es, de autonomía sin restricciones, ya que la legislación establece requisitos bien definidos para el uso de las técnicas y las garantías para los agentes. A la vez, introduce un cambio significativo en la tradición europea - por así denominarla-,

que es contraria a la eugenesia, nueva o antigua. Por esta razón, vale la pena examinar las dos tendencias o tradiciones sobre esta cuestión, para tomar conciencia de que los avances en este campo - avances técnicos, legislativos, también en el modo de evaluarlos desde el punto de vista moral - no van al mismo ritmo ni siguen la misma dirección que los debates ideológicos sobre la nueva eugenesia o sobre el futuro posthumano.

En las páginas siguientes se analizan algunos ejemplos de la Ley 1412007y, antes aún, el Convenio de Oviedo, de 1997. Estos documentos indican que:

1. CRíTICA DE LA EUGENESIA. Existen, sin duda, dos perspectivas generales o tradiciones sobre la eugenesia, enraizadas en las prácticas y en contextos históricos muy distintos. La prohibición general de la selección genética pretende evitar malas prácticas y crímenes, similares a aquellos que fueron cometidos décadas atrás en Alemania y en otros países. Las críticas de H.Jonas y, después, las de J.Habermas remiten a la memoria de las infamias cometidas en una etapa crítica de la ciencia y de la historia contemporáneas.

2. EUGENESIA LIBERAL. Los precedentes - nefastos, trágicos - justifican por sí solos el rechazo de las posiciones liberales simples, ya que descuidan los posibles riesgos de la ingeniería genética. El modelo liberal ha encontrado, no obstante, nuevos argumentos en la autonomía y en la responsabilidad individual, principios que son acordes con la cultura moral y política de estilo prag mático, que se ha difundido en Estados Unidos y en otros contextos. La posición de R.Dworkin ejemplifica la perspectiva de la autonomía ante los avances técnicos, en cambio, las propuestas de G.Stock sitúan el tema en otras coordenadas ideológicas y temporales, más allá de las posibilidades conocidas hasta el momento. La crítica de E.Fukuyama revela que, en efecto, el debate tiene un fuerte componente ideológico y político, dificil de soslayar a pesar de su calidad teórica deficiente.

3. Uso TRANSPARENTE. Al mismo tiempo, la investigación biomédica y la aplicación de las técnicas de reproducción asistida demuestran que los compromisos ideológicos coexisten hoy con las soluciones pragmáticas, siendo los primeros menos interesantes que estas últimas, a pesar de lo ideológico tenga gran impacto en la opinión pública, cada vez más atenta a las novedades ligadas a la genética. La legislación española y la británica han seguido esta tendencia, más cercana a la práctica de la investigación que al debate de ideas sobre la vida y la naturaleza humana. En conclusión, el respeto por los derechos básicos resulta del todo compatible con los avances en la investigación genética, a condición de que ésta tenga fines terapéuticos y de diagnóstico. Por idéntico motivo, las nuevas técnicas

con o sin fines terapéuticos, sólo serán aceptables bajo el control de los ciudadanos, bajo el imperio de la ley. Desde esta perspectiva, con derechos y garantías claras, es posible regular el cribado genético, la selección de embriones y la investigación con células troncales, como sucede con la Ley 14/2007.

1. CRÍTICA DE LA EUGENESIA

Hasta los años ochenta' del pasado siglo, eran aún escasos los trabajos y análisis documentados sobre el papel estratégico que tuvo la ciencia y, en especial, la genética, en la retórica seudo científica del Estado nacionalsocialista. Hasta entonces, buena parte de las «lecciones negativas»2 de la Historia habían sido relegadas al olvido, debido tal vez a la dificultad para asumir la complicidad de tantos científicos y profesionales con la ideología totalitaria y con sus consecuencias trágicas; lo cierto es que numerosos especialistas en medicina, en biología y, sobre todo, en genética tuvieron un papel muy activo en la defensa de la ideología del control total. Desde los años treinta, el ideal de higiene racial había servido para legitimar las medidas de esterilización forzosa, de eliminación de enfermos o portadores de enfermedades hereditarias y, poco después, para la selección racial. La legislación de 1933 justificaba el control sobre la herencia por la necesidad de evitar enfermedades graves, apelando también a la responsabilidad de la actual generación hacia las generaciones futuras. En su conocido artículo sobre aquellas leyes, E. Rüdin3 defendía la importancia de una herencia sana y, por tanto, los programas de esterilización forzosa. En nombre de la salud del pueblo, abogaba por la aplicación de medidas destinadas a impedir la «degeneración» de la herencia, por considerar que velar por la salud es un deber, como lo es la escolarización y las obligaciones militares. El bienestar del cuerpo social y del Estado fue un tema recurrente en los años treinta, sirviendo para justificar la aniquilación de enfermos y de otras «vidas sin valor»`*. Sin utilidad biológica, económica o social.

En aquellos años, las prácticas eugenésicas encontraron unas condiciones sociales y políticas idóneas para su aplicación masiva y forzosa, vulnerando los derechos básicos y la integridad de los agentes. A su vez, el Estado extrajo de la biología elementos para legitimar ideales nacionalistas y racistas, yendo mucho más lejos que otros países en el uso de la genética como elemento de justificación política. La mejora de la herencia, a la manera de F.Galton, en Alemania acabó formando parte de un programa sistemático de control y de aniquilación, por eso la eugenesia era considerada entonces como la «ciencia aplicada»5 por excelencia, en perfecta sintonía con un modelo político, hostil a los derechos y las libertades individuales. Habría que decir mucho más sobre la instrumentalización política a la que se plegaron - de forma voluntaria, por cierto - los especialistas en Genética; conviene recordar asimismo que el final del Es tado

Nacionalsocialista no significó el final de los numerosos programas de investigación, fomentados por la Administración, ya que los grupos y los investigadores continuaron su trabajo después de la guerra, muchos de ellos sin haber revisado siquiera los compromisos ideológicos anteriores. Esta circunstancia ha avivado en ese país las sospechas que pesan sobre la «nueva» eugenesia y, en general, sobre las técnicas biomédicas para el diagnóstico de enfermedades hereditarias o de difícil tratamiento. Ambos factores, la complicidad con un sistema político totalitario y, luego, la continuidad con el pasado han dado lugar en Alemania a una actitud muy crítica hacia la eugenesia, tanto la que sigue el enfoque tradicional como la que sigue nuevos estándares. Desde los años ochenta, en ese país se han producido frecuentes debates en torno a los objetivos de la Genética, la diferencia entre mejora y terapia, la protección de los derechos fundamentales o el modo en que se ha de entender la naturaleza humana.

H. Jonas6 fue uno de los primeros en advertir sobre la continuidad entre la antigua eugenesia y las posibles aplicaciones de las tecnologías actuales, por su capacidad para manipular el patrimonio genético. Desde mediados de los años ochenta, este autor ha rechazado que la «mejora» haya de ser un objetivo de la investigación y del uso de las tecnologías, puesto que la perfectibilidad genética puede ser también una forma de control. Un control que no sólo afecta a lo biológico, sino alcanza a los mismos seres humanos. Tampoco ha aceptado H.Jonas que exista una clara línea divisoria entre la eugenesia negativa y la positiva, un argumento frecuente a favor de la manipulación genética. Eliminar patologías y fomentar el bienestar de los individuos respondería, en principio, a una actitud compasiva - «compasión anticipada», en su terminología-; sin embargo, la técnica permite ir mucho más allá, para eliminar genes no deseados o para seleccionar determinados rasgos. En definitiva, hay posibilidad de elegir, de perfeccionar y de producir, con lo que esto significa para los seres humanos. La donación es un ejemplo extremo de manipulación, que podría esclavizar y privar de libertad a quienes hubieran sido producidos por otros. Consecuente con esta postura, H.Jonas ha defendido que deben existir límites claros para la ciencia, sobre todo para la biología y para la medicina7. Ha tenido muy en cuenta el argumento de los precedentes - malas prácticas, crímenes-, así como el argumento de los riesgos. Riesgos serios para los seres humanos, ya que la nueva tecnología produciría cambios cualitativos, mal conocidos aún. Su conclusión era que no tenemos el derecho a crear superhombres, ni siquiera para prevenir las enfermedades.

Las opiniones de H.Jonas a este respecto han tenido bastante eco y aceptación en Alemania. Las tesis de J. Habermas8 siguen un esquema bastante parecido, en su crítica al uso de las técnicas genéticas - para el diagnóstico y selección de embriones, así como para la donación - y en su rechazo de aquellas intervenciones que pongan en riesgo la

autonomía y la libertad. J. Habermas9 ha insistido en la dimensión normativa, para refutar la interpretación liberal de la eugenesia. Es cierto que hoy no se dan las condiciones para volver al modelo autoritario, pero sigue siendo poco clara la diferencia entre la forma negativa de eugenesia y la forma positiva, entre evitar enfermedades y seleccionar rasgos. Además, las técnicas de manipulación o de «diseño» afectan de forma directa a la comprensión que tenemos de la especie y de las relaciones entre los agentes. La pertenencia a la comunidad moral - una vida en común que sea justa-, el respeto recíproco, incluso la idea de dignidad, todo ello se vería profundamente alterado por una nueva relación, marcada por la producción - alguien genera, produce deliberadamente y según sus preferencias a otro ser humano - y no por el azar ni por la contingencia. Se trataría de una decisión irreversible, cuya eventualidad provoca inquietud, ¿quedaría algún espacio para la simetría y las relaciones igualitarias? ¿Dónde estaría la frontera entre las personas y las cosas? ¿Habría autonomía personal, tal como ahora la entendemos? ¿Cómo sería la relación entre las distintas generaciones? ¿De qué manera afectaría la manipulación al derecho a mi patrimonio genético? ¿Qué papel le estaría reservado al Estado en las situaciones de asimetría? Desde su punto de vista, la intervención genética hiere nuestra sensibilidad moral y, ante todo, modifica la identidad de la especie. Según esto, será preciso asumir límites de carácter normativo, a fin de impedir cualquier tipo de instrumentalización de los individuos y de la especie, a causa de modificaciones genéticas. Por motivos análogos, este autor ha rechazado los programas de investigación con células embrionarias, puesto que «romper el dique» en estos ámbitos a la larga llevaría a vulnerar los derechos de otras personas. Es más, los ciudadanos no han de situarse ante la investigación como ante un hecho consumado, contra lo que dice la interpretación pragmática de la ciencia y de la eugenesia. Autores10 que se sitúan en posiciones cercanas a las de J.Habermas no han dejado de señalar que un enfoque posconvencional y posmetafísico permite llevar a conclusiones diferentes sobre la identidad moral y sobre los beneficios de la Genética.

El argumento de que existen límites que no se han de traspasar, en ningún caso, estaba ya en la Declaración de Grafeneck, del año 1996. En ese documento se expresaban numerosas dudas sobre las actitudes y nuevas medidas de los países europeos, en exceso tolerantes hacia los avances procedentes de la ciencia y, de manera señalada, de la medicina y de la biología. En Alemania, la memoria de los crímenes cometidos en nombre de la investigación científica estaba y está aún muy viva, sobre todo en lugares como Grafeneck, lugar en el que se cometieron todo tipo de abusos desde 1929. En sus instalaciones, el personal sanitario puso en marcha los programas del régimen para la experimentación con humanos y la aniquilación de enfermos. En 1996, en ese mismo lugar, los firmantes del documento defendían que los precedentes han de ser tenidos en cuenta y, en consecuencia, han de mantenerse los principios reconocidos a

partir del Código de Nürnberg, en 1949. Aquellos precedentes trágicos justifican también la posición restrictiva, garantista, que ha adoptado la legislación alemana en materia de investigación y, sobre todo por lo que concierne a la protección de embriones - regulada desde el año 1991-, el uso de las técnicas de reproducción asistida y el rechazo de la donación humana. Por esta misma razón el Convenio de Oviedo, de 1997, no ha sido ratificado en ese país. La opinión pública no ha olvidado ni desea olvidar tan pronto, tal como lo demuestra el hecho de que, a partir de 1999, los ciudadanos intervienen con frecuencia en debates sobre las implicaciones morales y políticas de la investigación científica y de la genética.

El presidente de la Republica, J.Rauii se manifestó en modo decidido sobre estos temas, en un discurso pronunciado en Berlín y que suscitó reacciones encontradas. Su enfoque era muy crítico hacia los últimos avances de la ciencia, tomando partido a favor de los límites y las prohibiciones en este campo. Su tesis era que ha de prevalecer siempre el interés de los seres humanos, como «medida de todas las cosas», por encima de cualquier objetivo. Por un lado, están las posibilidades y los cambios introducidos por la medicina y por la biología, por otro, sus posibles consecuencias, desconocidas en su mayor parte. En conclusión, se hace necesario fijar ciertos límites. J.Rau defendía así la búsqueda de soluciones que no sean radicales, manifestándose en contra de algunas prácticas, como la eutanasia, el diagnóstico preimplantacional y, ante todo, la investigación con embriones. El debate ha seguido luego abierto, con la intervención de numerosos periodistas, escritores, representantes de varias confesiones, profesores y algunos destacados miembros de la clase política. El entonces canciller G. Schróder12 defendió un punto de vista diferente al de J.Rau, apoyando la investigación científica que se estaba realizando ya en Alemania, incluida la investigación con embriones. En primer lugar, porque la legislación vigente constituye un marco lo suficientemente claro como para que los proyectos sean respetuosos con los derechos y con las libertades básicas, por tanto no ha lugar a las críticas sobre un posible retorno del pasado. En segundo lugar, porque las posiciones fundamentalistas sólo sirven para alimentan prejuicios, temores o tecnofobias, sin aportar nada significativo al debate sobre los límites legítimos de la ciencia y de la tecnología. Su conclusión era que el contexto social y político ha variado de manera sustancial, por lo que existen garantías suficientes para avanzar en el campo de la Genética sin miedo a que hechos similares a los del pasado vuelvan a producirse en Alemania. La sociedad y la ciencia siguen los principios democráticos, están sometidas a la ley y, por tanto, al control de los ciudadanos.

En los últimos años, sobre todo a raíz del Informe de la Deutsche Forschungsgemeinschaft y de la posición adoptada por la Comisión Nacional de Ética13, ambos del año 2001, así como tras la Resolución del Parlamento sobre el uso de células

troncales, de 2002, las posiciones a favor y en contra no han variado de forma sustancial. La opinión pública suele rechazar el uso de aquellas técnicas que puedan representar una amenaza para los individuos o para la especie14. Sin embargo, también es cierto que en el debate han aparecido nuevos puntos de vista, opiniones que, aún reconociendo que los precedentes han de ser siempre aleccionadores y, en todo caso, que los seres humanos no han de ser instrumentalizados15 bajo ningún pretexto, consideran también los posibles beneficios derivados de la investigación16. La nueva perspectiva tiene en cuenta, además, los cambios que se han producido en la Unión Europea, en lo que se refiere a la ciencia y al reconocimiento de derechos. Por este motivo, considera de forma más abierta, menos simple, el uso terapéutico de determinadas tecnologías, siempre que se ponderen adecuadamente sus riesgos. La información que llega a la opinión pública empieza a ser precisa, menos simplista, participando en el debate especialistas de varias disciplinas, no sólo científicos ni sólo creyentes, para que la reflexión sobre la eugenesia siga siendo crítica y, a la vez, que las decisiones sobre este ámbito sean racionales17. Incluso se ha abierto paso un enfoque de estilo pragmático, que defiende la correcta utilización de las técnicas de reproducción asistida e incluso la investigación que haga uso de células troncales.

Nadie quiere olvidar las lecciones del pasado18, pero se empieza a hablar también del significado actual de la eugenesia, así como de la manera nueva de entender la dignidad intrínseca de la vida humana, en sus distintas fases de desarrollo19. Varios autores20 han intentado separar los aspectos más polémicos de la eugenesia de los avances que se han producido en el campo de la genética, por entender que se trata de planteamientos y de desarrollos distintos. En el primer caso, se trata de selección, a escala social, colectiva, y en el segundo del uso diagnóstico y terapéutico, destinado a los individuos. En esta misma línea, hay considerable interés por distinguir los argumentos morales21, normativos, los argumentos con valor retórico o persuasivo e incluso los aspectos emocionales que preceden al juicio moral sobre este tema. El cambio en los planteamientos ha contribuido también a que las dudas sobre el papel del análisis genético en la valoración social y moral de los humanos no se centren sólo en los malos precedentes, en la Historia, sino en las posibles consecuencias de los avances genéticos. Por ejemplo, se empieza a tener en cuenta los riesgos de un modelo que termina por naturalizar22 a los seres humanos como seres biológicos. Estas preguntas sobre la eugenesia y sus límites tienen que ver, sin duda, con la manera de entender lo natural y lo cultura123, algo que no deja indiferente a la opinión pública, sobre todo en Alemania. La perspectiva cultural ha permitido reflexionar sobre el significado de la naturaleza humana, sin dar por sentado que ésta es algo intrínsecamente bueno y sin perder de vista la continuidad entre las múltiples dimensiones de la vida humana, situada siempre entre lo natural y lo cultural. Por todo ello, existe un clima algo menos crispado

que hace una década en el debate sobre los beneficios derivados de las técnicas genéticas, sobre los fines terapéuticos y sobre los riesgos a valorar. En Alemania, el pasado sigue siendo un marco de referencia, pero no el único ya que, entre otros motivos, algunos países han avanzado en la investigación genética y en sus posibles aplicaciones terapéuticas y otros países24 han introducido políticas radicales, políticas de control y de selección.

2. EUGENESIA LIBERAL

En Estados Unidos hubo también notorios abusos y precedentes extremadamente negativos, cuya influencia llegó hasta las leyes15 de sesgo racista y xenófobo - como la Inmigration Act, del año 1927 - y los programas de esterilización de enfermos mentales y de otros grupos26 estigmatizados. Programas de este tipo estuvieron activos hasta bien entrados los años sesenta27 del pasado siglo, a pesar de lo cual allí la valoración general de la eugenesia ha estado menos condicionada por los acontecimientos del pasado que en los países europeos. Ha existido suficiente información sobre lo sucedido en Alemania, se ha producido también el descrédito28 de las prácticas de selección e higiene racial, pero a pesar de todo ello, décadas más tarde, los avances en ingeniería genética han entrado en segunda etapa. Una etapa de mayor tolerancia hacia la «eugenesia liberal» 29. La nueva versión ha encontrado un eco considerable en la cultura norteamericana, a partir de los años sesenta, influyendo también en otros contextos. El principal argumento a favor de la eugenesia se basa en la ruptura con las formas anteriores, aptas para el control social y político. La diferencia entre el modelo liberal y el modelo autoritario radica, sin duda, en que las terapias génicas cuentan con la neutralidad del Estado y, por tanto, las decisiones sobre el uso de las terapias quedan al criterio de los mismos individuos, de los ciudadanos libres e iguales. La cuestión es ésta, si son accesibles para todos. En cuanto al posible control externo de las técnicas de mejora genética, la neutralidad o no interferencia de las instituciones parece un argumento suficiente para rechazar cualquier intervención externa y, en su caso, el uso abusivo de los avances procedentes de la genética.

Este mismo criterio funciona ya en el campo de la reproducción, en el cual prevalece la elección individual - la libertad reproductiva30-, así como los intereses del menor por encima de cualquier otro tipo de intereses o criterios. Con todo, paliar enfermedades graves o intervenir para que los individuos sean más saludables no tiene por qué llevar hasta las fronteras de «mejora«31 o de la selección genética. Por tal razón, los sistemas de salud32 no ofrecerán a la sociedad en su conjunto los recursos para la prevención de enfermedades sino tan sólo a los individuos que los requieran. Información accesible y leyes apropiadas contribuirán a que las biotecnologías sean seguras y respondan a los

intereses de los agentes, no a nuevas formas de discriminación33 laboral, educativa, etc. La incertidumbre sobre el uso de la genética persiste, sin embargo, principalmente entre quienes consideran significativa la diferencia ya citada, entre terapia y mejora genética. Desde un enfoque liberal estricto, los individuos tendrán siempre la última palabra y, por tanto, las dudas y reticencias sobre la eugenesia no pueden justificar posiciones restrictivas ni prohibiciones, al estilo europeo.

El modelo liberal tendrá bastantes problemas para distribuir los «bienes» 34 derivados de la ingeniería genética, no hay duda; ahora bien, las cuestiones de justicia no tienen por qué afectar a la valoración general que se haga de las técnicas y de las terapias génicas. Buen conocedor del debate sobre esos temas, tal y como suele plantearse en Europa, R.Dworkin35 ha criticado la hostilidad general hacia la eugenesia. Es más, el argumento de que mejorar la especie sea algo similar a «jugar a ser Dios» o «jugar a ser como dioses» 36 le parece poco sólido, habida cuenta de que los seres humanos han alterado el curso de las catástrofes naturales, las enfermedades y otros fenómenos debidos al azar. La donación ha despertado especial inquietud en la opinión pública, a pesar de que los temores no están del todo justificados, al menos no tal como se formulan en la mayoría de las ocasiones. Tres son las objeciones más habituales contra el uso de las estas técnicas: los peligros físicos, la justicia y la variedad de la especie. Con respecto a la primera, se ha de reconocer que es una técnica costosa y que, a la larga, la capacidad para elegir las características de los seres humanos influiría, de un modo u otro, en la variedad de la especie, tal y como hoy la conocemos. Los peligros físicos se refieren más bien a posibles malformaciones en los seres humanos. El segundo argumento tiene que ver, en cambio, con la justicia; algunos agentes podrían hacer uso irrestricto de las nuevas técnicas, mientras que otros no tendrían acceso libre a ellas, dado su alto coste. Podría ocurrir también que la selección de rasgos tuviera algunas consecuencias estéticas llamativas, pero, al final, este proceso selectivo no tendría por qué acabar con la variedad de la especie. R.Dworkin ha recordado que siempre se «jugó con fuego», los descubrimientos han sido peligrosos las más de las veces. Por lo tanto, las reacciones hostiles ante la tecnología genética no deberían impedir un análisis serio de sus posibles beneficios.

Un enfoque menos sensible a los precedentes, a los argumentos en contra y a las consecuencias políticas de la eugenesia se encuentra en G. Stock37. Este autor ha sostenido que no se tiene que frenar la dinámica que permitirá la mejora biológica, por varias razones; la principal de ellas es que los beneficios de la investigación conducirán a una etapa inédita para la evolución humana, en la cual seremos algo más que humanos. Una etapa de posibilidades ingentes. En un futuro cercano, será posible controlar la transformación de los humanos, eligiendo los genes, alterando la estructura de los

embriones, previniendo las enfermedades. Pese a que la mejora biológica, entendida en tales términos, lleve hasta territorios aún no explorados, a pesar de la inquietud que suscita la ingeniería genética en la opinión pública, incluso con la perspectiva del «diseño» completo de seres humanos - bastante más radical que la implantación de artefactos, a la manera de cyborgs38-, las tecnologías están ya aquí. Se trata de un hecho irreversible. El futuro «posthumano» 39, sin enfermedades hereditarias es algo bastante plausible, según este autor, de manera que las interpretaciones simplistas han de dejar paso a la precaución y al control de los posibles abusos. En definitiva, la cuestión es cómo usar las oportunidades de mejora - también cuándo, dónde y hasta dónde40-, para abordar con éxito el creciente poder de las tecnologías sin producir desajustes importantes, de tipo social o político`*i

Este horizonte posthumano suscita numerosas preguntas, que se refieren tanto a su viabilidad práctica - contra la opinión expresada por G.Stock-, como al enfoque simplista42 de los sistemas biológicos. Las posibles consecuencias políticas del futuro posthumano han sido también puestas en evidencia desde otras posiciones liberales, como la de E Fukuyama43. Su tesis es que el concepto de naturaleza humana ha desempeñado siempre un papel relevante en la defensa de los derechos humanos, no sólo por aportar continuidad a las experiencias de la especie sino por ser la base para los juicios de carácter sustantivo. Pero ¿qué sucede ahora? En su opinión, lo humano, la naturaleza humana sigue siendo una idea central por múltiples razones, entre otras por la necesidad de contar con algún criterio para deslindar los usos legítimos de los usos ilegítimos de la tecnología, algo especialmente importante en un momento de intensos cambios sociales, como es éste. La ingeniería genética y la eugenesia justifican, por sí solas, la continuidad de esta idea sustantiva respecto de lo humano, ya que cualquier modalidad de selección de rasgos o características no ha de ser el resultado de presiones externas sino de la elección44 individual. Lo mismo sucede con el criterio general para trazar alguna línea divisoria entre la posibilidad de mejora y las terapias. Sea cual sea el modo en que se entienda, habrá que contar con ese factor o cualidad que hace únicos a los humanos, para entender el significado de la libertad para elegir y para realizar determinados fines y planes de vida. Por último, la atención prestada a los beneficios asociados a las técnicas genéticas no debería pasar por alto otros aspectos decisivos, como es el control que las instituciones deben ejercer sobre la ciencia y sus aplicaciones. Una forma de control de alcance nacional e internacional, tal como sucede hoy en otros ámbitos. La conclusión es, entonces, que los avances técnicos deben ser regulados45, también en los sistemas democráticos liberales.

Las diferencias entre la perspectiva crítica sobre la eugenesia y la perspectiva liberal siguen siendo bastante acusadas. No obstante, la tensión entre estos dos enfoques - que

tiene mucho que ver con distintas experiencias históricas - ha ido dando paso a debates más matizados, con diferentes formas de entender qué es la eugenesia liberal o qué significa la naturaleza humana. A falta de una explicación empírica completa sobre el equilibrio entre los procesos naturales y los procesos culturales, dada la complejidad de la historia evolutiva de los seres humanos, como tampoco cabe establecer limites definitivos ni criterio morales últimos para evaluar la ingeniería genética, entonces no se justifica su prohibición 46 absoluta. Sí se justifica, en cambio, una actitud responsable, de prudencia, hacia las técnicas de consecuencias inciertas para los seres vivos, evitando que los enfoques simbólicos47 o ideológicos 41 impidan apreciar los efectos de las terapias génicas. Sólo cabe exigir que éstas sean seguras49, que riesgos y beneficios hayan sido ponderados en modo suficiente. En la práctica, el avance del pluralismo moral y político en los últimos años ha contribuido a que las actitudes responsables51 frente a la ingeniería genética sean compatibles con el interés por la ciencia y por sus posibles beneficios. En la mayoría de los países, la regulación de ciertas técnicas no ha sido interpretada, en efecto, como el comienzo de un futuro posthumano ni como una vía de entrada para la eugenesia autoritaria, sino como una garantía para los ciudadanos, con derechos y libertades reconocidas.

3. USO TRANSPARENTE

> Las autoridades sanitarias determinarán, basándose en criterios objetivos, la pertinencia del cribado genético en atención a las enfermedades a prevenir o tratar. Velarán, asimismo por que se garantice el acceso universal y equitativo de la población para la cual está indicado el cribado, por la organización y planificación del programa, así como por la calidad de las pruebas del cribado, de las pruebas diagnosticas de segundo nivel y de la prestaciones preventivas y terapéuticas que se ofrezcan51

La normativa española sobre investigación biomédica muestra que, tal vez, haya que plantear el debate sobre las posibilidades abiertas por las técnicas genéticas en otros términos, mas complejos pero también mas próximos a la situación real. La situación de los agentes y la de aquellas instituciones que han de garantizar el respeto por los derechos básicos y, además, el acceso de todos los ciudadanos a las nuevas terapias, incluidas las terapias genéticas. Es posible que haya que entrar en serio en las discusiones sobre el futuro, sobre las posibles consecuencias para los individuos y para la especie. También en las cuestiones que se refieren a los fines propios del conocimiento científico y a otros muchos aspectos generales, relacionados con la eugenesia, la genética, la ciencia y, sin duda, con la moralidad. Cabe incluso que sea el

momento de reflexionar sobre las bases antropológicas, las expectativas fundadas en infundadas, también sobre las referencias ideológicas desde las cuales se abordan estos temas. Sin embargo, la mezcla de todos estos elementos, y todos al mismo tiempo, no parece la mejor estrategia para razonar sobre problemas complejos y de tanta carga moral e histórica, como es la mejora genética.

En algunos países, como México, los especialistas en Bioética han contado, tal vez, con una visión equidistante, estando en situación de valorar ambas tradiciones y de ensayar soluciones de consenso. Desde una aproximación realista, la prohibición y, en general, el rechazo del progreso técnico parece una salida poco razonable, siendo así que se trataría más bien de dotarle de sentido ético52. Lejos de posiciones hostiles por principio - la tec nofobia - o de la aceptación simple, falta de crítica, la posibilidad de que las capacidades humanas puedan ser ampliadas constituye un argumento de peso a la hora de reflexionar sobre la libertad para hacer uso de las biotecnologías y, a la vez, para valorar el grado de equidad en el acceso a las nuevas posibilidades53. Esta dimensión de justicia social está presente en la cultura bioética mexicana. No en vano, los problemas de integración en México fueron desde finales del siglo xix motivos de peso para la convergencia entre racismo, nacionalismo y las doctrinas favorables a la eugenesia54. El pasado ha tenido también una influencia decisiva en el rechazo mayoritario hacia la eugenesia que se ha producido en varios países europeos55, sobre todo en Alemania. Sin embargo, desde el año 2002 se dejan oír algunas voces que pretenden dejar atrás las interpretaciones en clave apocalíptica56 o, en el lado opuesto, algunas expectativas muy poco fundadas, con objeto de valorar correctamente los riesgos y los beneficios reales, que pudieran derivarse de las técnicas genéticas. Los fines terapéuticos57 tendrían que ser compatibles, en todo caso, con el respeto por la dignidad y por otros principios básicos, como son la libertad58 y la igualdad.

La forma en que se ha regulado en España la investigación biomédica indica que los ciudadanos pueden y deben contar siempre con las correspondientes garantías. La nueva legislación indica asimismo que las instituciones necesitan mecanismos para dar cuenta de las decisiones para que la investigación sea siempre transparente, en los procedimientos y en las aplicaciones. Esto implica, sin duda, que ésta ha de someterse al escrutinio público, no a intereses parciales ni a iniciativas desprovistas de justi ficación razonable. Es decir, el debate sobre estos temas tiene que ver, posiblemente, con las buenas prácticas científicas y, en general, con el buen gobierno o gobernanza en el campo de la investigación. Por tanto, quizás no sea tan interesante preguntarse sobre si están o no bien definidas las fronteras entre lo humano y lo posthumano, entre uso terapéutico - legítimo - de las nuevas técnicas y una aplicación no legítima, cuya intención sea «mejorar» o transformar lo natural. Es posible que las dificultades

inmediatas no vayan en esta dirección, ni siquiera que estén tan ligadas a las diferencias ideológicas como parece, sino a la existencia de determinadas condiciones externas. Aquellas condiciones que permiten, por ejemplo, el control cívico59, democrático de las prácticas y de los procedimientos en la ciencia y en la tecnología. Dicho de otro modo, la pregunta está en si existen instituciones y mecanismos lo suficientemente sólidos y transparentes como para garantizar las buenas practicas en investigación y el control de los riesgos. Es decir, si existen «buenas» instituciones como, por ejemplo, los comités de ética60, como espacios de deliberación practica.

En consecuencia, se puede decir que el uso terapéutico de las técnicas no vulnera, en principio, los derechos fundamentales de los agentes, ni de la especie: el riesgo se encuentra, sin duda, en el uso opaco, no democrático de éstas y de cualquier otra técnica. El Convenio de Oviedo61, de 1997, constituía un buen ejemplo de la complejidad que hoy tienen estas cuestiones, ya que el documento rechazaba el uso de técnicas de reproducción asistida para la selección del sexo, salvo que se pretenda evitar con ello que alguien padezca una enfermedad hereditaria. ¿Significaba esto el olvido del enfoque mantenido hasta ahora por la mayor parte de los países europeos? ¿Respondía a un giro hacia actitudes más permisivas, más pragmáticas o «liberales»? Una vez más, el enfoque ideológico podría llevar a una valo ración simplista del Convenio, que ha sido el resultado de acuerdos y de equilibrios. Los principios generales muestran también de qué forma ha cambiado la perspectiva, mostrando que ya no hay una última frontera aunque tampoco una ruptura con las tradiciones. Sí un progresivo distanciamiento con respecto a convencionalismos62 que no atienden a los datos ni a la información relevante. Así, por ejemplo, la autonomía sigue siendo la referencia fundamental para tomar decisiones en el ámbito biomédico, pero ha de existir cierto equilibrio con otros principios, como la justicia y la tolerancia, a la hora de aproximarse a los casos concretos. Para las cuestiones derivadas de los riesgos de la eugenesia, se ha de contar, como poco, con la responsabilidad y con la solidaridad 63

Por último, los recientes debates sobre perspectivas y sobre los problemas asociados al uso de la Genética, como medio para intervenir en modo radical sobre la naturaleza humana, demuestran hasta qué punto es cierto que la Bioética ha entrado en una etapa distinta. Una etapa más vinculada a los cambios que se han producido en el ámbito de la investigación a escala internacional, con avances y con incertidumbres, más allá de los temas clásicos, por así decirlo, derivados sobre todo de la práctica clínica. Cabe también interpretar que los esfuerzos por ofrecer argumentos y ponderar razones 64 forman parte de ese discurso bioético en vías de renovación, cada vez más reflexivo. El ejemplo antes mencionado, la Ley sobre investigación biomédica, refleja la voluntad clara de que la protección de los derechos individuales vaya en paralelo con la innovación, siempre que

ésta pueda redundar en mejora de la salud y del bienestar de los ciudadanos. Por lo tanto, en aras de la responsabilidad y de la transparencia, las nuevas técnicas no han de ser aceptadas sin las debidas cautelas y restricciones, tampoco prohibidas de manera general, sino que han de ser reguladas con todas las garantías:

Esta Ley se inscribe en este contexto y si, por una parte responde a los retos que plantea la investigación biomédica y trata de aprovechar sus resultados para la salud y el bienestar colectivos, por otra impulsa y estimula la acción coordinada de los poderes públicos y de los organismos e instituciones públicos y privados dedicados a la investigación... Para conseguir estos objetivos, además, la Ley fija normas en ámbitos no regulados hasta la fecha, que lo han sido de forma fragmentaria o ajena a los cambios producidos en los últimos años, tales como los análisis genéticos, la investigación con muestras biológicas humanas, en particular las de naturaleza embrionaria o los biobancos6s

El final de la vida. Argumentos imperfectos

Los temas que hoy plantean los avances en el campo de la Medicina y la Biología han de ser objeto de debate público y de consulta, según afirmaba el Convenio de Oviedo en 1997 (art. 28). Pocos asuntos siguen siendo tan controvertidos como la eutanasia, el suicidio asistido y los tratamientos al final de la vida, que tanto han preocupado y siguen preocupando a los ciudadanos. Además, demuestran cuán complejos y delicados son los asuntos de los que se ocupa la Bioética; en especial, la eutanasia sigue siendo motivo de profundos desacuerdos entre quienes abogan por la despenalización y quienes prefieren que la asistencia a los pacientes que la solicitan siga siendo objeto de sanción. En numerosas ocasiones, los argumentos teóricos -a favor y en contra - se convierten en munición al servicio de posiciones ideológicas más o menos radicalizadas. Hay que admitir que el trasfondo ideológico está muy presente en las discusiones sobre posibles cambios en la legislación en esta materia. La mayoría de los países penaliza las prácticas que causen la muerte de los enfermos que hayan solicitado poner fin a su vida con ayuda de los profesionales de la salud. El sufrimiento motiva decisiones de este tipo, para morir de forma digna, aunque también está en la mayor parte de los argumentos de quienes se oponen a ello, con la intención de proteger la vida y los derechos de las personas más vulnerables. En este capítulo no se examina la diferencia de puntos de vista sobre el tema que, por otro lado, ha sido analizado de casi todas las formas y desde varios ángulos. El objetivo ahora será un poco diferente, revisar los argumentos. En el calor de los debates, aparecen distintos estilos de razonar, tanto cuando se justifican las prácticas de suicidio asistido y de eutanasia como cuando se defiende su prohibición. Resulta sorprendente que los razonamientos sean tan imperfectos y es aún más sorprendente que los especialistas y los no especialistas les presten tanto crédito, sobre todo en el caso de la pendiente resbaladiza.

Ésta dice que la situación va a estar fuera de control, que los resultados serán negativos y, por tanto, hay que poner todos los medios para que no se dé el primer paso. Se trata de un argumento poco claro, difuso, que mezcla ideas y metáforas, datos reales y temores sobre lo que podría ocurrir en el futuro, tras una decisión de resultados inciertos. A pesar de su estructura imperfecta, la pendiente tiene un papel destacado en la reflexión sobre cuestiones que se refieren a la salud y a la vida, por no hablar de otros temas relacionados con la actividad política o con el uso de los recursos naturales y sus consecuencias para las generaciones futuras. En Bioética, las peculiares características de la pendiente resbaladiza explican por qué resulta persuasiva, pese a que los aspectos

formales sean deficientes. Con todo, lo más interesante del argumento está en su uso práctico, ya que expresa la preocupación de los agentes ante situaciones nuevas o ante riesgos no deseables. El debate contemporáneo sobre eutanasia, suicidio asistido y tratamientos al final de la vida es un buen ejemplo de todo ello, porque muestra las paradojas de los razonamientos imperfectos, deficientes pero funcionales en varios sentidos. La pendiente resbaladiza es, en efecto, poco fiable debido a que no cuenta con la evidencia necesaria para advertir sobre peligros o sobre efectos negativos de una determinada acción y, aun así, parece creíble. En suma, la pendiente no carece de interés, al transmitir la inquietud ante decisiones arriesgadas.

Quizás no sea del todo racional, no es un buen argumento. Sin embargo, la pendiente ayuda a expresar dudas razonables sobre un curso de acción que implica riesgos. Este uso práctico es interesante para los debates bioéticos, que se ocupan a menudo de las consecuencias para la salud y la vida de la aplicación de nuevas técnicas. ¿Existe el riesgo de llegar a situaciones indeseables? ¿Hasta qué punto se conocen los efectos de determinadas intervenciones médicas? Una de las dificultades para llegar a acuerdos estables en temas relativos al final de la vida está precisamente en la tensión entre preocupaciones legítimas y formas rudimentarias de transmitirlas. El principal lastre de la pendiente resbaladiza está en que siempre habla de resultados negativos; resulta adecuada para señalar riesgos y la indefensión en que podrán quedar muchos pacientes, pero no lo es para justificar usos nuevos, medidas innovadoras, etc. La imperfección formal y la ausencia de pruebas no son un obstáculo para criticar un curso de acción, pero restan valor a la conclusión de la pendiente. Las polémicas sobre eutanasia demuestran que la pendiente resulta convincente, pero no es verdadera ya que carece de la evidencia necesaria. Esto es lo que ha sucedido en Holanda, después de la legislación del año 2000 que regula la ayuda a los pacientes que desean morir de forma digna, ya que no existe una tendencia a «ir cuesta abajo», desde la eutanasia voluntaria a la no voluntaria. Tampoco se ha roto dique alguno ni se ha pasado el Rubicón ni hay un punto de no retorno en los tratamientos al final de la vida. Con todo, la pendiente resbaladiza es una manera de reclamar garantías para los agentes más necesitados de protección. No deja de ser un razonamiento deficiente, imperfecto pero, en ese contexto, puede resultar creíble. ¿Es posible explicar esta contradicción? ¿Por qué usar un mal argumento para decir algo razonable? Las características de la pendiente explican por qué tiene fuerza y por qué es tan paradójico. Sus rasgos fundamentales son los siguientes:

1. UN ARGUMENTO IMPERFECTO. La complejidad de las situaciones en las que alguien solicita ayuda para morir ayuda a entender la mezcla de razones y de temores. Los problemas que plantea la eutanasia indican que, en efecto, no se puede desdeñar, sin más, el uso de la pendiente resbaladiza. Es cierto que no hay datos para

concluir que cualquier regulación provocará aumento de los casos, pero eso no evita que exista preocupación sobre decisiones que son irreversibles. La pendiente no es un argumento sólido, pero introduce algunas preguntas sobre aquellas situaciones que afectan tanto y tan profundamente a los agentes, por lo cual vale la pena conocer mejor cuál es su funcionamiento.

2. MAL ARGUMENTO Y BUENAS RAZONES. La estructura imperfecta de la pendiente y otras deficiencias no le restan fuerza, porque se refiere a consecuencias negativas y eso suele resultar bastante persuasivo por sí solo. Este potencial para generar inquietud se acrecienta luego con imágenes y analogías que transmiten la impresión de peligro: la ruptura de los diques, el paso del Rubicón, el choque de trenes, la caja de Pandora, etc. La discusión en torno al suicidio asistido en Holanda ha adoptado en ocasiones este estilo, más efectista que riguroso, en lugar de recomendar prudencia en las decisiones que atañen al final de la vida. No es necesario que sea siempre así, ya que es posible discernir el uso retórico del uso crítico de la pendiente.

3. PRECAUCIÓN EN LAS DECISIONES. No cabe duda de que es un mal argumento, pero su función práctica resulta todavía interesante, puesto que invita a actuar con precaución, en beneficio de los agentes. Se trata de una paradoja más del argumento, sorites en la Filosofía clásica, pendiente resbaladiza en la Filosofía moral y política contemporáneas y en Bioética.

1. UN ARGUMENTO IMPERFECTO

> No me dejes sola, todavía estoy demasiado débil. ¡No, no me dejes a merced de las bestias!'

Francoise padecía cáncer, estaba hospitalizada, recibiendo la atención médica necesaria. Pero no se recuperaba, al contrario, iba empeorando de día en día. Ella hablaba con sus hijas muy a menudo, expresando sus sentimientos y sus temores. Su estado empeoró y murió varias semanas después. Conocemos la situación y el estado de ánimo de la enferma en los últimos momentos porque su hija lo contó tiempo después. La hija escribió sobre la enfermedad y sobre la muerte de Francoise. La hija se llamaba Simone, Simone de Beauvoir, quien recordó aquellos días tan dolorosos en Une mort trés douce. Existen muchas historias similares, historias no contadas sobre padres y sobre personas cercanas que solicitaron ayuda para terminar con su agonía, rechazando los tratamientos que estaban dilatando un proceso ya irreversible y doloroso para todos, los pacientes y los familiares. En España, el debate sobre eutanasia y suicidio asistido ha

estado presente en los medios de comunicación y en la opinión publica desde 1992, a raíz del caso de Ramón Sampedro. Sus iniciativas para que los tribunales autorizaran que alguien le ayudara a morir fueron conocidas y debatidas por los expertos y por los ciudadanos. La legislación nacional del año 20022 prohíbe estas prácticas, aceptando sólo los documentos de voluntades anticipadas.

En otros países sucede otro tanto, si bien el aspecto más conocido del debate sobre el derecho a la vida y el derecho a elegir hasta el final no es el aspecto legal, moral o médico, sino la dimensión ideológica de estos temas. Los argumentos imperfectos, en especial la pendiente resbaladiza, muestran que la superposición de elementos es casi inevitable pero, también, que es necesario hacer un esfuerzo para clarificar de qué se esta discutiendo en realidad y por qué hay pacientes que siguen pidiendo ayuda para bien morir, a pesar de las mejoras en los tratamientos paliativos y, en general, en los servicios a disposición de este tipo de pacientes. Eutanasia y suicidio asistido siguen siendo temas abiertos para muchos ciudadanos. Argumentos como la pendiente resbaladiza no cierran el debate, contra lo que se suele creer, sino que son el comienzo de más dudas y de más argumentos sobre esta cuestión.

La tesis que aquí se va a defender es que, pese a la debilidad de la pendiente resbaladiza, sigue siendo interesante el uso práctico que se da al argumento. En cuanto a los problemas formales, no hay duda alguna, no desaparecen aunque el contenido sea importante, como sucede con la eutanasia. En cuanto a lo segundo, la función práctica, interesa averiguar por qué siguen siendo utilizados con tanta frecuencia aun siendo tan poco fiables, falaces. Considerados los dos aspectos, se podría decir que la pendiente resbaladiza invita a elaborar otro tipo de argumentos, más consistentes. En todo caso, se refiere a experiencias cruciales para todos, los pacientes al final de su vida, las personas cercanas que son testigos de un final doloroso, los profesionales de la salud que asisten al proceso, los ciudadanos con distintas opiniones y creencias sobre la vida y la muerte. Sólo por eso, hay que prestar alguna atención a la pendiente resbaladiza. El discurso bioético cuenta con numerosos ejemplos similares, entre la presión de la existencia cotidiana y análisis poco concluyentes.

¿Qué pueden aportar las teorías en circunstancias o en casos difíciles? ¿Qué significa conocer mejor las razones sobre la toma de decisiones al final de la vida? Las opciones e incluso el significado de la vida y de la muerte son muy diferentes en cada tradición, para cada cultura y para cada paciente. No obstante, la función desempeñada por la pendiente resbaladiza apenas ha cambiado a lo largo del tiempo, ya que advierte contra actuaciones que implican riesgos importantes. Es un argumento sobre consecuencias con una estructura bastante similar en todos los contextos; por variadas que sean imágenes

del peligro, el mensaje suele ser el mismo: hay que impedir un curso de acción, rechazar excepciones a la regla establecida, impedir que se dé el primer paso, cortando una secuencia de acontecimientos negativos. Los dilemas que se refieren a la práctica clínica y, en general, a la salud han resultado especialmente propicios para este tipo de argumentación, lo cual explica también por qué está tan presente en los debates sobre muerte digna y suicidio asistido. ¿Hay otras formas de decir algo parecido, pero con más rigor? La principal debilidad de la pendiente consiste en la falta de evidencias sobre resultados negativos, por lo que las dudas e inquietudes tendrían que expresarse de forma hipotética y con todas las cautelas. El otro requisito para que la pendiente fuese realmente útil a la hora de razonar sobre temas tan cruciales como el suicidio asistido y la eutanasia sería, tal vez, que se tomara en serio el pluralismo de las sociedades actuales, en los términos definidos por autores como J. Rawls3, a fin de llegar a acuerdos provisionales, construidos por «superposición».

1.1. Un argumento paradójico

Ninguna teoría está en condiciones de dar respuestas a todo el sufrimiento y a todas las preguntas que se hacen los agentes cuando llega la enfermedad, el dolor y la muerte. Sin embargo, las teorías contribuyen a que las decisiones que puedan tomarse en las circunstancias más difíciles procedan del conocimiento y de la reflexión autónoma, sean consistentes con la forma de pensar y de vivir de los agentes. La diversidad de puntos de vista sobre el significado de la vida y de la muerte ha de ser respetada y, por tanto, el ámbito clínico debería ofrecer condiciones suficientes para que quienes defienden el valor intrínseco de la vida, hasta el final, puedan morir de forma digna y, al mismo tiempo, condiciones para que puedan hacerlo también quienes sostienen que la dignidad de la vida implica morir con dignidad. Tomado en serio, el pluralismo implica que las opciones tienen que estar abiertas y, por lo mismo, la prohibición absoluta de la ayuda a bien morir carece de sentido. Prueba de ello es que se acepta cada vez más y en más países que los pacientes hagan valer el documento de voluntades anticipadas cuando desean que los tratamientos no prolonguen su vida en caso de grave enfermedad.

En el momento en que se consideran sin prejuicios las preferencias de todos los agentes, cuando se reflexiona sobre si hay o no un «derecho a morir» - con ayuda de personal competente, en situaciones de enfermedad sin perspectivas de recuperación-, entonces suele aparecer la pendiente resbaladiza y otros argumentos tan imperfectos como éste. Vale la pena tenerlos en cuenta, pues tal vez lo más importante no sea quién tiene razón o quién está en condiciones de decir la última palabra sobre el asunto, sino cómo expresan los agentes sus preocupaciones y por qué lo hacen de una determinada manera. La posibilidad de que alguna vez se llegue a acuerdos sobre eutanasia y suicidio

asistido depende también de esto, de entender las posiciones respectivas, tanto las que están a favor como las que están en contra. No hay duda de que, tras varias décadas de análisis bioético, las opiniones están bastante afianzadas - las que son favorables y las desfavorables`-, pero el razonamiento sobre riesgos que escapan al control de los agentes o pendiente resbaladiza es más común entre quienes se oponen a que se regule la ayuda a los pacientes que prefieren morir antes que continuar viviendo en malas condiciones. Como se verá, la estructura del argumento es algo peculiar.

Las malas consecuencias son lo más característico de este razonamiento. Descansa sobre la probabilidad de que las acciones desencadenen resultados negativos, aunque al principio, parezcan inocuas o neutrales. El argumento dice que habrá que impedir esas actuaciones, desde el comienzo. La «pendiente» subraya el riesgo que podría pasar inadvertido y, entonces, dará inicio a una secuencia que escapa al control de los agentes. Las consecuencias no estaban previstas, pero será inevitables. La situación es «resbaladiza» ya que, una vez se ponga en marcha, no habrá forma de impedir lo peor; es decir, la posibilidad de que ocurra algo negativo justifica la prohibición de un tipo de conducta. Las consecuencias indeseables justifican el rechazo de las premisas, invirtiendo la secuencia habitual del razonamiento, desde las premisas a la conclusión. La finalidad del argumento es impedir el resultado adverso, desde el principio. Ir «cuesta abajo», «romper el dique» y otras expresiones parecidas se refieren a un primer paso en la dirección equivocada; dan verosimilitud al razonamiento, sin contar con los datos suficientes para hacer valer la tesis de que algo es peligroso o arriesgado. En el caso del suicidio asistido y la eutanasia, el argumento dice que no hay que permitir excepciones, respetando el valor de la vida humana, desde el comienzo hasta el final.

La pendiente es también una secuencia o cadena que, paso a paso, conducirá hasta el resultado negativo. Este argumento llama la atención sobre los posibles resultados, sólo que éstos llegan poco a poco, paso a paso; el objetivo será, entonces, impedir que se ponga en movimiento ese mecanismo fatal. Al intervenir al comienzo, nadie dará el primer paso y, por tanto, no dará ocasión a actuaciones que lamentaría después. El argumento descubre la relación interna entre los momentos o partes de la acción: A lleva a B, B a C, a D y así sucesivamente. Según esto, la conclusión negativa no sólo desacredita una acción o un conjunto de acciones sino que presenta el razonamiento como si fuera un mecanismo al margen de la voluntad de los agentes, como algo automático. Incluso cuando uno de los elementos parece o es inocuo5, la suma de todos ellos creará un problema. En el debate sobre la eutanasia, la pendiente funciona de esta forma, cortando una dinámica que, poco a poco, llevará a de la eutanasia voluntaria a la no voluntaria y a la involuntaria, desvirtuando las mejores intenciones.

En la pendiente, los elementos cuantitativos generan un cambio cualitativo, de modo que la suma de A, B, C y D lleva a una situación no deseada. En realidad, la conclusión no se apoya en datos contrastados, sino que anticipa el posible resultado, atribuyéndole además la capacidad para transformar la situación. El argumento neutraliza así la incertidumbre ante lo desconocido, dando por válido un resultado que es sólo una probabilidad entre otras. Lo «resbaladizo» pasa por ser algo cierto, verdadero. Por ello, la pendiente es una falacia: no es verdad, aunque lo parezca. Falaz es el razonamiento que afirma que, si se regulase el suicidio asistido y la eutanasia, se producirían situaciones de indefensión e incluso el asesinato de pacientes que nunca reclamaron ayuda para morir.

Las imágenes han tenido mucho que ver en la aparente verdad de la pendiente, desde la figura del sendero por el que resbalamos, la ruptura de márgenes o «diques» 6, «pasar la línea», «trenes» que descarrilan, la «nariz del camello en la tienda», el «paso del Rubicón», hasta la «caja de Pandora» que nadie debe abrir. Las imágenes del peligro7 se han adaptado al contexto cultural - así es con la «nariz del camello en la tienda» y el «paso del Rubicón»-, pero todas sirven al mismo objetivo, hablar de peligros a evitar. La fuerza del argumento procede de la capacidad para sugerir riesgos importantes, de manera que no se tomen decisiones que tendrán consecuencias muy negativas. Como, por otra parte, se trata de acontecimientos futuros, no hay forma de probar que van a ocurrir pero, entre tanto, lo prudente sería evitarlos. Sin embargo, cuanto mayor sea la insistencia en el resultado indeseable y más eficaces sean las imágenes para describirlo, menos rigor tendrá el razonamiento. Anticipar un futuro sombrío no contribuye a una buena descripción del problema actual y, aún menos, a cotejar el temor ante lo que podría suceder con los datos disponibles sobre los efectos de determinadas medidas. Las encuestas sobre la incidencia de la legislación sobre los casos de eutanasia en Holanda han sido objeto de este tipo de debate, a medio camino entre los hechos probados y el temor ante un uso fraudulento de la ley.

Las imágenes del riesgo han evolucionado, del sorites se ha pasado a la pendiente. Ahora bien, las deficiencias formales siguen ahí, a pesar de las críticas y del tiempo transcurrido. En la Filosofía griega se prestó atención a esta modalidad de argumentos imperfectos, examinando su tipología y sus rasgos más paradójicos. Siendo como es un sofisma, una falacia, el razonamiento sigue pasando por verdadero aunque la conclusión no lo sea, como ya explicó Aristóteles8. Antes que él, las inconsistencias y paradojas fueron criticadas por Eubulides de Megara, quien llamó la atención sobre uno de los puntos, la suposición de que los cambios cuantitativos que podrían llevar a cambios cualitativos. ¿Cuántos granos hacen falta para tener un montón? ¿Cuántos cabellos tiene que perder un hombre para lle gar a ser calvo? ¿Cuántos ladrillos para construir un

muro? Eubulides expuso la dificultad para aceptar el salto cualitativo. El sorites o razonamiento paradójico - de soros, montón - demostraba, entre otras cosas, que la cantidad podría alterar la calidad de algo y que el conocimiento verdadero no siempre dependerá de la experiencia. La Filosofía contemporánea se ocupa menos de estos problemas formales, de los de la sustancia y de la verdad del conocimiento empírico, más interesada en evaluar las acciones y sus posibles resultados. Por eso las observaciones de los filósofos clásicos apenas cuentan, a pesar de que las deficiencias de la pendiente restan validez a su uso práctico.

1.2. Usos en Bioética

Malas consecuencias, cadena de elementos que llevan a ese resultado negativo, primer paso que lleva a situaciones fuera de control, todos los elementos de la pendiente están en los argumentos que cuestionan el uso de las técnicas biomédicas más avanzadas y, también, la imprudencia en la investigación sobre células troncales o sobre genética. Las discusiones en torno a la eutanasia son, entonces, sólo una parte de un debate mucho más amplio sobre las fronteras del conocimiento científico y sus aplicaciones prácticas. Una de las contribuciones del análisis bioético podría ser cierta precisión a la hora de definir en que consisten los problemas y qué tipo de argumentos se emplean para ponderar ventajas e inconvenientes. Las imágenes del riesgo conservan toda su fuerza, si bien responden a una tipología de razones a favor de valores estables sobre la salud, la vida, la muerte y el uso de los conocimientos.

La imagen de una «ruptura del dique» sugiere que los riesgos superarán a los beneficios. Por ejemplo, los riesgos de la investigación o los de leyes que regulen la ayuda a los pacientes que desean morir. Es un buen motivo para afirmar que el primer paso no debería producirse. Aunque éste parezca menor, poco significativo, la probabilidad de llegar a resultados catastróficos debe disuadir a los agentes de dar ese primer paso en la mala dirección. De esto se infiere que, en general, las reglas no deben cambiar, no se debe abrir compuerta alguna si se quiere evitar que se «rompan los diques». Las críticas expuestas por J.Haber mas9 contra el uso de técnicas genéticas y contra la investigación con células troncales se inscriben esta línea, advirtiendo de peligros que afectarían en modo decisivo a los seres humanos.

La secuencia o cadena que conduce a resultados indeseables está en la imagen de la línea que no se ha de traspasar o de «pasar el Rubicón». En el debate sobre la investigación con embriones humanos, el interés por fijar el uso correcto y el uso incorrecto responde al valor atribuido a líneas o fronteras que no han de ser rebasadas por los investigadores. En el tema de la eutanasia, los argumentos contra una regulación

del tema se basan en esta idea de secuencia que llevará a tolerar la muerte de los pacientes, aunque ellos no la hayan solicitado.

La imagen de la «caja de Pandora» que destapará las peores catástrofes, al margen de todo control, estaba en la valoración negativa de las técnicas biomédicas - autores como H. Jonas10 han recurrido a esa imagen-, basada en la suposición de que los cambios cuantitativos llevarán a modificaciones cualitativas. Además, en esta figura está presente la impresión de que los acontecimientos escaparían al control de los seres humanos, produciendo resultados desastrosos e inaceptables", porque afectan a la supervivencia de la especie. La imagen del «punto sin retorno» - empleada por E. Benda12 - ha sido frecuente en los debates sobre las intervenciones genéticas en seres humanos y la mejora de la especie, temas que suscitan importantes resistencias en Alemania, a causa de los precedentes trágicos de la ciencia durante el Nacionalsocialismo.

Existen numerosas razones para recomendar prudencia en el uso de las nuevas técnicas, ya que sus posibles efectos sobre los seres vivos son todavía poco o mal conocidos. No obstante, los argumentos que invitan a la precaución no son todavía certezas, a pesar de lo que sugieren imágenes tan eficaces como la pendiente resbaladiza. Sin duda, los precedentes trágicos son un buen argumento para evitar que vuelvan a producirse acontecimientos funestos, pero eso es un motivo más para llevar el rigor al razonamiento, al margen de las imágenes que recuerdan los desastres. La pendiente resbaladiza no debería ocupar el lugar de buenas razones, siendo más bien un punto de partida para reflexionar más y mejor sobre temas que causan tanta inquietud. No es cierto que un primer paso lleve a situaciones sin control, pero sí lo es que, ante la duda, conviene deliberar algo más sobre los riesgos, antes de tomar decisiones que serán peligrosas. En el tema de la eutanasia, hasta tanto no haya evidencias sobre abusos, no se puede afirmar que los países que la han regulado - como en Holanda13 - han abierto la caja de Pandora, han roto los diques, han llevado a un punto de no retorno o han pasado el Rubicón. Es decir, por sugestivas y fuertes que sean estas imágenes, por persistentes que sean las críticas'44, harán falta datos, información contrastada15, evidencias en contra o a favor de las actuaciones solicitadas por los pacientes al final de la vida. Es bastante comprensible, pero el temor no puede reemplazar a los argumentos

2. MAL ARGUMENTO Y BUENAS RAZONES

> Si el ser humano vive racionalmente, también deben poder morir racionalmente16

Durante años y hasta 1998, Ramón Sampedro defendió en los tribunales el derecho a

morir con dignidad. Su caso llegó hasta las instituciones de la Unión Europea, hasta el tribunal de Estrasburgo. Veinte años antes, había sufrido un accidente, a raíz del cual quedó paralizado. Sólo podía hablar, comunicarse con los demás. Escribió sobre lo que le había sucedido y, también, sobre los sufrimientos y, también, sobre su determinación a morir. Al final, personas cercanas le ayudaron a cumplir su vo luntad, pese a que la asistencia al suicidio está penalizada por la legislación vigente. Desde entonces, desde 1998 hasta la fecha, el tema sigue siendo objeto de controversia. El problema es ahora mejor conocido que antes, habiéndose producido también un avance de las posiciones que están a favor de que estas prácticas sean reguladas, en interés de los pacientes y de los profesionales de la salud. Una encuesta del año 2002[17] demostraba que la actitud de los ciudadanos sobre la eutanasia voluntaria había cambiado; los médicos se mostraban más abiertos al tema, como se desprendía del hecho de que en 59,9% de los profesionales se inclinaban por una legislación más permisiva en esta materia. Con todo, la ley vigente desde aquel año[18], que acepta la plena autonomía de los pacientes, sólo permite el documento de voluntades anticipadas.

El argumento" más común para abogar por la despenalización es el sufrimiento de quienes no consideran que los cuidados paliativos sean suficientes en su caso, por diferentes razones. Si la autonomía de los pacientes ha sido y es un principio válido para analizar la mayor parte de las cuestiones médicas, legales y morales, ha de serlo también para aquellas que se plantean al final de la vida. No obstante, las situaciones reales son bastante más complejas y, junto con posturas tan claras como la de Ramón Sanpedro, existen también defensores del valor absoluto, incondicionado de la vida. Los partidarios del derecho una muerte digna alegan el respeto por la autonomía, en cambio quienes se oponen a la eutanasia recuerdan que podría haber abusos y víctimas sin capacidad para defenderse de éstos. En tal contexto, suele aparecen la idea de que los acontecimientos podrían tomar una dirección errónea, con consecuencias irreparables. La pendiente resbaladiza es, entonces, un tema recurrente en Ética médica y en Bioética[20]. Una vez constatado el hecho, tras comprobar que el argumento forma parte de un estilo «defensivo» o crítico hacia los cambios poco o mal evaluados, sólo resta preguntarse por qué no ha sido todavía sustituido por argumentos menos imperfectos y más fiables. Es cuanto menos sorprendente que un mal argumento, deficiente desde el punto de vista formal, pueda expresar algunas dudas razonables. ¿Puede haber buenas razones en los malos argumentos?

Las imperfecciones de la pendiente son suficientes para considerarla de este modo, como un mal argumento. Ahora bien, tampoco se puede negar que los resultados de cualquier acción o decisión poco meditada pueden ser desastrosos, sobre todo si atañen a la vida: sólo por eso hay que prestar cierta atención al argumento. En tal sentido, éste

funciona como una demanda 21 que se hace a otros, no como una demostración. Dicho de otra forma, el argumento es el punto de partida para un debate más amplio, más detenido sobre el tema. La reflexión sobre suicidio asistido y eutanasia prueba que siempre hay que dar un paso más, hacer un esfuerzo adicional, atender a alguna opinión distinta, a fin de que las decisiones sean las correctas o las menos perjudiciales para los afectados.

En este uso práctico, la pendiente transmite la preocupación por algo que pudiera suceder, a pesar de no haberse llegado a una conclusión definitiva ni verdadera. Ya se ha dicho en numerosas ocasiones y por bastantes autores que la estructura es deficiente, de modo que poco más se puede añadir al respecto. Cabe decir que la incertidumbre no es una razón suficiente, podría ser un motivo de peso, sin embargo, para reforzar aquellas medidas destinadas a proteger a los agentes, a restringir un tipo de actuación que parece arriesgada o para consultar con otras personas sobre la decisión. Es decir, el uso práctico aporta indicios para conducirse con prudencia; así entendida, la pendiente resbaladiza puede ser considerada como una «buena» razón para actuar con todas las cautelas.

La pendiente cobra sentido cuando existen antecedentes negativos, creciendo así la probabilidad de que los resultados sean desfavorables. El pasado forma parte del razonamiento22, aunque se ocupe del futuro, de situaciones que aún no han ocurrido. Esto acentúa los rasgos paradójicos del argumento, ya que no es más verdadero cuando exhibe situaciones análogas para rechazar lo nuevo, pero es más que razonable tener en cuenta que hechos parecidos ya han ocurrido, que las consecuencias fueron negativas y que el proceso tenía que haberse detenido. Por ejemplo, en Alemania, casi todos los debates sobre investigación biomédica y sobre práctica clínica acaban incluyendo los precedentes como elemento de peso, algo bastante comprensible, a causa de los abusos cometidos23 allí en los años veinte y los años treinta24, en nombre de la salud y el bienestar del «cuerpo político»25. En este sentido, el pasado es una llamada de atención para que se evalúen mejor los efectos de las decisiones sobre el suicidio asistido y la eutanasia.

El argumento deficiente puede ser empleado de manera razonable. Hay que considerar, además, si las imperfecciones no impiden hacer un uso crítico de la pendiente, con objeto de mejorar la calidad de los debates sobre la salud, el acceso a las técnicas medidas y la regulación de las prácticas en el ámbito clínico. Hay que tener en cuenta que esos debates transcurren en la esfera privada, en situaciones que afectan a los individuos y en las que nadie mejor que éstos será capaz de decidir sobre el problema. La autonomía es el principio que puede guiar las decisiones sobre la propia salud y la propia vida. Sin embargo, la discusión sobre los principios generales y sobre los criterios

de aplicación tiene lugar también en la esfera pública. La controversia sobre la legislación sobre esta materia, cómo se ha de regular y qué instituciones serán competentes forma parte de esta segunda dimensión. Por tal motivo, el uso correcto de los argumentos es importante para los individuos, como pacientes o como profesiones, y también para los legisladores y para los ciudadanos. La pendiente resbaladiza tiene un lugar destacado en el ámbito técnico, clínico, en el ámbito jurídico, en la reflexión moral y, sin duda, en el ámbito político; según esto, los elementos internos y los ex ternos26 están muy presentes en la argumentación sobre situaciones resbaladizas, la quiebra de los diques, el paso del Rubicón, los peligros de abrir la caja de Pandora, etc.

En definitiva, la pendiente forma parte de varios procesos de deliberación; conocer su estructura y sus deficiencias será la mejor manera de separar la fuerza retórica de las metáforas que, con tanto éxito, comunican la impresión de peligro de su potencial crítico. Puede llevar a preguntas razonables, sobre el final de la vida y sobre aquellos temas que crean incertidumbre en los agentes. Es un argumento falaz, no verdadero, pero es valioso cuando se trata de recomendar precaución en las decisiones que afectan a la libertad individual27 y a la situación de aquellas personas que no están en condiciones de reclamar sus libertades y sus derechos28.

3. PRECAUCIÓN EN LAS DECISIONES

> ¿Va a sufrir? Empezó la carrera entre la muerte y la tortura. «Ten compasión!» me pregunto cómo seguir adelante después de esto, cómo sobrevivir después de que alguien querido haya pedido compasión, en vano29.

En los años sesenta, Simone de Beauvoir reflexionaba sobre la enfermedad y la muerte de su madre, también sobre las decisiones que tomaron los médicos, sobre el encarnizamiento en el ámbito clínico y sobre la angustia de la familia ante la enfermedad y el modo de tratarla. ¿Hubiera sido mejor insistir para que la agonía de Francoise no se hubiera prolongado tanto? Simone y su hermana terminaron aceptando la opinión de los médicos, pero nunca olvidaron el dolor ni la desesperación de Francoise, su madre. En la actualidad, el tema sigue abierto en casi todos los países, casi con los mismos argumentos que han sido expuestos en ocasiones anteriores. De momento, nada anuncia que se vayan a producir cambios en la legislación. La ley española prohíbe la eutanasia, en Europa sucede otro tanto, a excepción de Holanda y Bélgica. Sin embargo, este tema suele estar presente en los medios de comunicación, pues los ciudadanos están realmente interesados en saber cómo se tratan a los enfermos terminales, cómo se toman las decisiones sobre los tratamientos, cómo se atiende a los pacientes que sufren intensos

dolores; en una palabra, desean conocer cómo vivir el final con dignidad.

El Convenio de Oviedo, de 1997, animaba a debatir abiertamente sobre cuestiones tan relevantes para todos como es ésta. Habrá que hacerlo así, ponderando una vez más las razones a favor y en contra del «derecho a morir», debido a que es un asunto que provoca aún hoy desacuerdos importantes30. El pluralismo de las sociedades modernas obliga a ello, a entender las diferencias y a respetarlas, con todas las consecuencias. Por este motivo, los argumentos imperfectos demuestran que no se trata de tener razón - en tanto que razones, son deficientes o poco válidas - sino de mantener abierto el debate y de anteponer la prudencia a las certezas en asuntos que son bastante complejos. Desde esta perspectiva, hablar del «paso del Rubicón», de la «caja de Pandora», la «ruptura de los diques» no es llegar a ninguna conclusión sino, por el contrario, exponer las dudas, preocupaciones y miedos, a fin de llegar a acuerdos razonables. Acuerdos con quienes no comparten las dudas, pero pueden entenderlas y, por lo mismo, aceptar que la precaución ha de guiar las decisiones que afectan a la salud, la vida y la muerte. En suma, la pendiente resbaladiza no resulta convincente cuando alega posibles abusos o una escalada 31 de malas prácticas médicas, sin datos suficientes para ello. Los resultados del Third Remmelink Report indican que no está justificado el rechazo hacia la normativa holandesa sobre eutanasia. La pendiente podría ser válida, sin embargo, para invitar a conducirse con responsabilidad y con precaución en todo lo que afecta al final de la vida. También en esto hay preceden tes, ya que el principio de precaución ha sido asumido por las instituciones de la Unión Europea, desde el año 2000, con objeto de proteger a los ciudadanos de los riesgos potenciales.

Es cierto que este principio fue introducido con objeto de garantizar una alimentación y un medio ambiente de calidad, que fuesen seguros para los ciudadanos. No siempre existen datos fiables sobre la seguridad de los consumidores europeos, de manera que, en caso de duda y para evitar riesgos, será conveniente pedir una evaluación adicional, acudir a expertos independientes y, ante todo, actuar con transparencia. Lo mismo puede decirse de la eutanasia y del suicidio asistido, cuando las cautelas y la prudencia resultan más necesarias que nunca. Según esto, argumentos tan imperfectos como la pendiente resbaladiza son útiles, pero no necesarios. Conocer sus deficiencias sirve para ir más allá de las imágenes del riesgo, a fin de deliberar sobre la contingencia y la incertidumbre que rodean la salud, la vida y la muerte.

Bioética y feminismo

Terry Schiavo falleció en el año 2005, después de haber estado años hospitalizada y en estado vegetativo. Su caso había suscitado un debate importante en Estados Unidos, en el cual se habló mucho sobre los límites de los cuidados médicos, la validez de los documentos de voluntades anticipadas, el suicidio asistido y otros aspectos relacionados con la eutanasia. La enfermedad de Terry Schiavo suscitó mucho interés en ése y en otros países, también en España. Durante años, sus padres y su marido mantuvieron una dura batalla legal, de la que se hicieron eco la prensa y los medios de comunicación, nacionales e internacionales. Al final, los padres solicitaron al presidente, G.W.Bush que intercediera en el caso, por su parte, el presidente urgió al Congreso para que aprobara un decreto sobre la asistencia a los pacientes que estuvieran en una situación parecida a la de Terry Schiavo. De acuerdo con la última sentencia judicial, le fue retirado el tratamiento que la mantenía en vida. En los años ochenta, el caso de Nancy Cruzan contribuyó a que se conocieran mejor las dificultades que afectan a los pacientes que se hallan en estado vegetativo. Nancy había tenido un grave accidente de automóvil y estaba hospitalizada, en coma. Su caso llego a la Corte Suprema, ya que los padres y los médicos que la atendían no se habían puesto de acuerdo sobre los tratamientos que la mantenían aún en vida. Tras un dilatado proceso, la Corte Suprema llegó a aceptar la demanda de los padres, el tratamiento fue interrumpido y Nancy falleció al poco tiempo. Diez años antes, en 1975, Karen Quinlan sufrió un accidente, fue hospitalizada y permaneció en estado de coma. Así pasó varios años, conectada al respirador aún cuando sus padres habían decidido que lo adecuado era interrumpir el tratamiento, dado el es tado de la enferma. En el hospital, el personal médico tenía un criterio diferente sobre los medios que la mantenían artificialmente en vida. Ante los jueces, los especialistas alegaron el interés de la paciente para oponerse a la decisión de los Quinlan.

El caso de Karen se convirtió en el punto de inflexión en el debate contemporáneo sobre eutanasia y suicidio asistido, contribuyendo a que las posiciones a favor y en contra estuvieran mejor definidas y, por qué no decirlo, más distantes entre sí. Terry Schiavo, Nancy Cruzan y Karen Quinlan, tres mujeres estuvieron sin quererlo en el centro de importantes discusiones sobre el final de la vida, los límites de los tratamientos médicos, el respeto por la autonomía de los pacientes, la dignidad de la vida humana, el valor de las creencias y otras cuestiones de similar envergadura. Las tres sufrieron y murieron en medio de profundos desacuerdos sobre los cambios en la legislación, los valores morales en sociedades pluralistas y el potencial del análisis bioético en situaciones difíciles. No fueron los únicos casos, aunque sí los más conocidos. Muchas

mujeres se han visto implicadas en las discusiones sobre la despenalización del aborto o sobre el modo de controlar la reproducción. En 1973, el caso Rose vs. Wade marcó el inicio de una polémica que todavía no han concluido ni tiene visos de hacerlo. En enero de 2008, varias mujeres de la Comunidad de Madrid' que habían acudido a clínicas acreditadas para interrumpir el embarazo, dentro de los supuestos permitidos por la legislación vigente, se vieron implicadas una investigación judicial. El procedimiento había sido instigado por algunas plataformas antiabortistas. Existen muchos más ejemplos similares, demuestran que las mujeres siguen estando en el centro de tensiones sobre el control de la reproducción. Con todo, ni la salud ni las especiales circunstancias que afectan a la salud de las mujeres han merecido la atención de los especialistas.

La Bioética ha sido poco sensible a las cuestiones de género, en efecto. Tanto es así que, a lo largo de treinta años, las mujeres han sido invisibles en la práctica clínica, para la investigación y para las políticas sanitarias. Hay razones de peso, entonces, para cuestionar la universalidad de los principios y de las prácticas a las que se refieren los especialistas en Bioética. Conscientes de ello, las teorías feministas han impulsado cambios sustantivos en el interior de la disciplina - el modelo en el que se apoya, su metodología, los agentes a los que se dirige, el tipo de casos que analiza, la ideología que está todavía muy presente en los debates especializados - con objeto de poner fin a la ceguera ante los problemas de género. Pero el Feminismo va más allá de las críticas hacia la situación, para introducir el respeto por las diferencias en el análisis de los problemas y para pedir amplitud de miras en el discurso bioético. Gracias al debate feminista, existe mayor conciencia sobre la especial vulnerabilidad de las mujeres en el ámbito clínico, en los ensayos, en la investigación, en la distribución de los recursos, la de los medicamentos y de los tratamientos. El argumento, por lo tanto, es que el crecimiento de la Bioética ha sido espectacular, pero no suficiente, ya que ésta ni siquiera se ha librado de los prejuicios más comunes sobre las diferencias de género. Por esta razón, la voz del Feminismo ha sido una voz discrepante en medio del consenso o «paz bioética» que tanto ha beneficiado a la disciplina. En realidad, ésta ha pasado por alto las restricciones y las desigualdades que influyen sobre la salud y sobre la calidad de vida de las mujeres. El bienestar de la mitad de la población no ha sido un tema relevante para la disciplina; es lógico, entonces, que el Feminismo no ofrezca una visión complaciente de tales temas.

Las críticas se dirigen principalmente a la falta de interés y de sensibilidad y, también, al modelo liberal sobre el que se ha construido el análisis bioético a lo largo de varias décadas. La perspectiva feminista cuestiona el enfoque general, porque ha impedido ver las diferencias - una auténtica «ceguera» ante los temas de género - y adaptar la Bioética a un contexto nuevo, plural, cada vez más complejo. Además de

cuestionar la evolución de la disciplina, el Feminismo aporta su propia versión sobre los temas problemáticos, argumentando que las diferencias no tienen por qué traducirse en desventajas de tipo social y político, como suele ocurrir. Es decir, introduce el punto de vista de género, con la intención de presentar de otra manera las cuestiones relativas a la salud, el final y el comienzo de la vida, la reproducción, los usos de las técnicas biomédicas, la investigación. Además de esto, introduce cambios en el interior de la teoría, aportando un enfoque normativo que vincula los principios generales - como la justicia, la autonomía y la igualdad - a un proyecto de eman cipación social y política. Por todo ello, se puede afirmar que el enfoque feminista no es sólo un catálogo de agravios y de asuntos olvidados por la Bioética, sino que avanza hacia a un modelo más amplio, más cívico, pensado para que el análisis bioético esté más cerca de las necesidades reales. Este giro hacia la experiencia y hacia los temas de género no ha tenido lugar hasta los años ochenta. No antes.

Sin embargo, en los setenta la Ética del cuidado ya había llamado la atención sobre las limitaciones que podrían tener los principios universales, en especial la justicia y la autonomía. El trabajo de C.Gilligan permitió avanzar en esta línea, gracias al conocimiento de formas alternativas de resolver los dilemas prácticos y gracias a una visión más completa del desarrollo moral en las mujeres. El debate sobre los principios extrajo también consecuencias de esta nueva visión de la conciencia moral. No fue suficiente para la Bioética de aquella etapa, los especialistas no se hicieron eco de los debates teóricos ni de de lo posibles resultados prácticos de la Ética del cuidado. Tal vez por eso se pasaron por alto los argumentos sobre la validez de la justicia, definida en términos abstractos, sobre principios alternativos, como el cuidado, y sobre el papel que tenían que ocupar en el juicio moral las necesidades concretas de los sujetos. Hubo de pasar otra década antes que las relaciones interpersonales y las situaciones de desventaja fueran tenidas en cuenta por la teoría moral y por el discurso bioético. Los cambios en la esfera política y el impulso de los movimientos sociales fueron determinantes para que la sensibilidad hacia las diferencias se abriera paso. Se puede decir que la Bioética empieza a contar con el Feminismo cuando las condiciones externas son menos favorables para modelo liberal.

En los 80 parecía necesario contar una visión diferente de los aspectos técnicos, legales, sociales y morales, a fin de adaptarse a las demandas de los movimientos sociales emergentes. La presencia en la esfera pública de minorías y de grupos con necesidades especiales requería alternativas, «otra voz» - según la expresión de C.Gilligan - para que llegaran a todos los derechos de los pacientes, la protección de la salud, la autonomía en la reproducción, las buenas prácticas en la investigación, una correcta distribución de los recursos sanitarios y garantías para acceder a la salud como

un bien público. Dos décadas después, la perspectiva de género ha dejado de ser una novedad, siendo una voz más entre otras; está presente en el debate sobre a los temas clásicos - eutanasia, interrupción del em barazo - y sobre temas mucho más recientes, desde el uso de las técnicas genéticas hasta los límites para la investigación biomédica. Por tanto, el enfoque de género ya no representa tan sólo una voz «femenina», sobre los problemas de la mujer, sino que aporta una visión más completa de la salud, de la investigación y de las políticas públicas. Es una voz «feminista», que exige respeto por la pluralidad, la extensión de los derechos fundamentales, la responsabilidad más allá de las propias fronteras e identidades, la atención a las diferencias culturales y la realización efectiva de los principios morales. Este capítulo se ocupa de ello, de la positiva influencia del enfoque de género en la Bioética actual, influencia que ha ido creciendo a lo largo de las etapas del pensamiento feminista:

1. LAS CRíTICAS DEL FEMINISMO. La experiencia de las mujeres ha sido el punto de partida para cuestionar el modelo estándar pero, al mismo tiempo, ha aportado un marco normativo diferente para la Bioética. En lugar de un enfoque anclado en la justicia y en la autonomía, el Feminismo - los feminismos, para decirlo con exactitud - aboga por un análisis que tome en serio las experiencias y, por tanto, que siga criterios de autonomía y de justicia y, ante todo, de responsabilidad hacia las necesidades. La Ética del cuidado se refería a esto, a las necesidades de los agentes más vulnerables. Los agentes morales han de actuar con responsabilidad, estando comprometidos con el bienestar de los demás. Hablar con «otra voz» de la moralidad significa, entonces, pasar de un modelo moderno y liberal, centrado en la autonomía y en la justicia, a otro más centrado en las relaciones y en las necesidades concretas. La interrupción del embarazo constituye uno de esos dilemas que ponen en evidencia el peso de las convenciones, de las tradiciones y, también, el sufrimiento de muchas mujeres y, por lo mismo, invitan a pensar en términos más cercanos a la situación y a las personas concretas. En tales casos, el principio del cuidado recupera la experiencia, para que se consideren los intereses de todas las partes implicadas. Incluida la persona más directamente afectada, la mujer que reflexiona sobre la continuidad de su embarazo. Al margen de este problema y de las conclusiones a las que llegó C.Gilligan en su trabajo de campo, las posibilidades generales del principio de cuidado en el ámbito sanitario parecen obvias, una vez se ha puesto el acento en la vulnerabilidad de los pacientes y de los sujetos de experimentación.

2. DIFERENCIAS DE GÉNERO. En los años sesenta, quizás no hubiera un nombre ni un vocabulario apropiado para hablar de los problemas que afectan a las mujeres, incluidos aquéllos que más directamente inciden sobre su salud. B.Friedan

analizó la extensión y la singularidad de estas carencias, señalando algunos de los efectos más negativos. Hoy, después de conocer las aportaciones de la Ética del cuidado, después de la nueva valoración de la perspectiva de género, después de los movimientos feministas y de todos los cambios que han llegado hasta la esfera privada y la esfera pública, la situación sí tiene nombre y algunas soluciones razonables. En varios países, existe también un marco legal que permite hacer valer los derechos de las mujeres en todos los espacios y actividades, en términos de igualdad. La salud y el bienestar de todos, no sólo los de las mujeres han ganado con ello.

3. CAMBIOS NECESARIOS EN BIOÉTICA. Teniendo en cuenta lo anterior, es posible concluir que en enfoque de género ya no representa un desafío para la Bioética, sino un punto de partida para hacerse cargo de necesidades que antes no habían sido tomadas en consideración o no lo habían sido en modo adecuado; por ello, el Feminismo ha contribuido a que la agenda de la disciplina sea más amplia, con un mayor compromiso hacia los ciudadanos, todos los ciudadanos.

1. LAS CRÍTICAS DEL FEMINISMO

En ocasiones, la Crítica feminista es recordada sólo por su papel en el debate sobre la interrupción voluntara del embarazo, en especial por su aportación al debate sobre la elección personal, autónoma, en los temas que conciernen a la reproducción. Al margen de la pluralidad de argumentos sobre el tema, también dentro del Feminismo, conviene recordar que la discusión sobre la interrupción del embarazo ha estado vinculada a otros debates más amplios, sobre los derechos y la igualdad real para las mujeres. Por eso, las teorías feministas - en plural - defienden la emancipación de las mujeres, la construcción de sociedades más equitativas y la expansión de los derechos, no soluciones concretas para determinados casos. Estas, las soluciones, tienen que surgir de la decisión de las mujeres, de cada una de ellas. Las posibles confusiones sobre las posiciones en torno a temas de Bioética derivan, a veces, de la doble condición del Feminismo, ya que éste es un movimiento social comprometido con la mejora de los derechos y con la búsqueda de condiciones más equitativas para las mujeres. Al mismo tiempo, consiste en una teoría general, de tipo nor mativo y crítico. Es decir, los tópicos al respecto no sólo distorsionan las reivindicaciones de las mujeres sino que pasan por alto el hecho de que se trata de teorías complejas.

La Bioética es un ejemplo de esto, puesto que se ha demorado bastante en escuchar el mensaje de la «otra voz», que no se reduce a críticas la manera de abordar el control de la reproducción, la interrupción del embarazo o el derecho a la atención sanitaria. Las

teorías feministas hablan de experiencias que afectan a todos, por ser vulnerables ante la enfermedad o ante las dudas que plantean los avances científicos. En suma, el Feminismo aporta una visión alternativa sobre la salud, la calidad de vida y, en general, sobre la Bioética. De entrada, define de una manera más amplia las relaciones entre lo privado y lo público, así como entre los derechos y las prácticas, poniendo en evidencia las limitaciones de sistemas y de políticas públicas que no se guían por el principio de equidad. Se puede decir que el Feminismo se ocupa preferentemente de aquellas asimetrías que condicionan el acceso a bienes tan básicos como la salud. Sólo por esto, la contribución de las teorías feministas ha de ser tomada en serio por el análisis bioético. Los primeros pasos hacia un modelo distinto han estado unidos a los debates sobre el control de la reproducción y sobre la interrupción del embarazo, pero, incluso entonces, la perspectiva feminista insistía en la dimensión real, no hipotética, de los dilemas morales.

El marcado interés por la experiencia y por los casos concretos estaba ya en el trabajo de C.Gilligan, que empezó a ser conocido en los años setenta. Su investigación con mujeres preocupadas por su embarazo demostró que, en efecto, los problemas están en la vida cotidiana y causan mucho sufrimiento. Más volcadas hacia lo inmediato y hacia las relaciones que los hombres, las mujeres tienden a plantearlos de otra forma. La secuencia del su desarrollo moral sigue pautas distintas, de modo que C.Gilligan consideró necesario analizar las peculiaridades de la respuesta femenina en estas situaciones. La interrupción voluntaria del embarazo, pone en marcha esos mecanismos de pensamiento y de acción que se apartan de los estándares habituales; se trata de una forma alternativa de solucionar las dificultades prácticas. Los datos reunidos le permitieron llegar a la conclusión de que ellas tienden a reaccionar en términos de responsabilidad antes que en términos de justicia, ya que suelen estar preocupadas por las necesidades de los demás.

Esta manera de enfocar las relaciones corresponde al principio de «cuidado»2, antes que al principio de autonomía. Hablar con otra voz de las cuestiones de moralidad significa, por tanto, tener otras prioridades. En la secuencia alternativa, la conciencia moral llega también a soluciones de tipo postconvencional, elaboradas desde el punto de vista reflexivo. Sólo que éstas integrarán las relaciones y las responsabilidades con el juicio moral. Por lo tanto, la madurez moral no llega únicamente cuando se razona con principios abstractos, como la justicia, sino cuando se toman decisiones que afectan al sujeto y a otros agentes, pensando en términos de cuidado.

Este principio requiere el tránsito desde una perspectiva centrada en el yo hacia un nivel más elaborado, en el cual predomina la responsabilidad y, por último, está el nivel superior, caracterizado por la capacidad para formular juicios independientes,

postconvencionales. Esto significa que la evolución de la conciencia toma en cuenta tanto los intereses propios como los ajenos. En las mujeres, la responsabilidad se traduce en atención a las necesidades, las de los otros y las propias necesidades. Así entendido, el principio de cuidado quiere decir atender, cuidar de todos, incluida la propia mujer. Según esto, la solución postconvencional en los casos de interrupción de embarazo podría ser tanto la de continuar adelante y ser madres como lo contrario, que la mujer decidiera abortar. El principio de cuidado ofrece una visión abierta del problema.

«Cuidado» significa responsabilidad, no sumisión a las convenciones ni a las tradiciones. Atender las necesidades de otros no tiene por qué llevar al sacrificio, a pesar de lo que pudiera sugerir la idea de que cuidar es tener presentes a los demás. Las propias necesidades han de ser tenidas en cuenta, por lo tanto, desde un enfoque postconvencional las mujeres pueden elaborar un juicio maduro - a favor o en contra - antes de tomar una decisión sobre la continuidad de su embarazo. El principio de cuidado fomenta una comprensión más amplia de las obligaciones que, sin embargo, no tiene por qué ser convencional o «femenina» al modo tradicional.

Para C.Gilligan, hablar con otra voz de la moralidad significaba expresarse en términos postconvencionales, «feministas» 3. Es decir, el prin cipio de cuidado no obliga a las mujeres a seguir siendo cuidadoras, según la pauta tradicional, sino a asumir responsabilidades que conciernen a la propia vida y a la vida de los demás. Otro asunto es que estas responsabilidades sean o no compartidas', hasta ser una responsabilidad de todos. Así entendido, el cuidado puede aportar bastantes elementos para reconstruir una teoría de la justicia, ya que introduce un nuevo equilibrio entre juicio imparcial e información contextual o entre principios universales y valoración de los casos reales.

Este equilibrio entre cuidado y justicia no ha estado exento de dificultades, también dificultades teóricas. Por ejemplo, el argumento de J. Habermas5 se refería a la posible conclusión de niveles, entre lo normativo, lo ético y lo moral, que siguen reglas algo distintas. Aún cuando las objeciones a este respecto fuera acertadas, hay que reconocer que la Ética del cuidado presentaba y presenta una descripción precisa de la conducta de los agentes, además de mostrar que lo postconvencional va más allá de los abstracto cuando se trata de deliberar sobre situaciones prácticas. ¿Por qué no incluir las relaciones? La experiencia de las mujeres obliga a presentar de forma diferente cualquier problema moral, desde la identidad y dando prioridad a los compromisos. La idea de maternidad también ha de ser distinta a cómo la han presentado las tradiciones. En conjunto, una de las contribuciones de la Ética feminista del cuidado ha sido hablar con «otra voz» de problemas que antes parecían secundarios o poco relevantes para la Bioética. Una vez afianzada esa voz alternativa, y una vez que los movimientos sociales

llegaron con fuerza a la esfera pública, con todas las consecuencias, se ha podido consolidar una Bioética feminista. No se trataba únicamente de probar que la responsabilidad y el cuidado llevan a una moralidad no convencional, tampoco se trataba de valorar de otra forma el papel de las cuidadoras y de los cuidadores, sino que las experiencias concretas impulsaron algunos cambios en la práctica clínica, en la práctica de la investigación, en el acceso a los recursos sanitarios.

La Bioética ha ido integrando algunas de estas demandas, como es la de respeto por las identidades y las diferencias culturales. Pero todavía hay resistencia en lo que concierne a las diferencias de género, como se puede comprobar por los datos sobre atención a la salud sexual y reproductiva, deficiente incluso en países con sistemas sanitarios de cierta calidad. ¿Tal vez porque afecta en primer lugar a las mujeres? Los ejemplos de desigualdad pueden multiplicarse en este sentido, para llegar a la conclusión de que aún falta mucho para que la Medicina, la Biología y la Bioética tomen en cuenta las críticas y la dimensión normativa que ofrece la perspectiva de género. Ésta no dice que las disciplinas se ocupen sólo de las experiencias de las mujeres, sino de que asuman que lo personal es también político o que los prejuicios y las formas de discriminación afectan de forma importante a la salud y a la calidad de vida. Si se pasa de lo práctico al nivel teórico, la perspectiva de género no discute que los agentes han de tener autonomía, tal y como lleva defendiendo la Bioética desde sus inicios, pero añade a esto que hace falta aceptar compromisos y relaciones, dejando atrás la imparcialidad y la ausencia de vínculos que definía al «hombre liberal» 6. Por tanto, el Feminismo insiste en principios universales - como la justicia - que sean compatibles con atención a las necesidades, que contribuyan a generalizar el cuidado, a distribuir de forma equitativa las tareas y los beneficios y a proteger de manera efectiva los derechos de los pacientes. De otro modo resulta difícil actuar en aquellas situaciones complejas, como las que plantean terapias como el trasplante de órganos, que requiere donantes preocupados por la salud de los demás. En situaciones como ésta, hacen falta actitudes altruistas, compromiso real con el otro, no sólo reconocimiento de derechos y autonomía.

2. DIFERENCIAS DE GÉNERO

Los primeros pasos y las bases adoptadas por la Bioética predisponían para que estilo liberal y pragmático se impusiera durante bastante tiempo. Desde los años setenta, la disciplina ha avanzado en esa dirección, consolidando un discurso más técnico que social o político sobre los derechos de los pacientes, la competencia de los expertos - los nuevos «bioéticos» - y los códigos que han de regular la práctica profesional. Por un lado, el discurso bioético se mantuvo apartado de los debates ideológicos que tanto peso tenían en otros ámbitos, incluso en la Filosofía; su voluntad de estar al margen de las

creencias e ideologías al uso permitió que fuera aceptado por profesionales de la ciencia y por teóricos de muy distinta afiliación. El consenso y la «paz bioética» caracterizaron a esta etapa de crecimiento. Por otro lado, las limitaciones de este enfoque técnico o profesional fueron evidentes a partir de los años ochenta, cuando las demandas iban en la dirección contraria, de mayor compromiso con quienes necesitaban atención sanitaria y los beneficios de la investigación. En Estados Unidos, los escándalos sobre prácticas abusivas y sobre vulneración de los derechos de los sujetos demostraron que el enfoque liberal, imparcial, no era operativo. Es más, dejaba sin protección a aquellos agentes que se encontraban en posiciones de desventaja y, por tanto, no eran capaces de hablar con voz propia en la esfera pública. Ni la existencia de derechos ni el pragmatismo eran suficientes para que los derechos fueran respetados y para que la asignación de los recursos fuera equitativa.

Los movimientos sociales demostraron la existencia de una brecha entre los principios generales y las prácticas cotidianas. En este contexto, el movimiento feminista revisó la trayectoria de la Bioética, señalando las deficiencias en la teoría, así como en las actitudes de los profesionales, en la situación de los sujetos y en el cumplimento de códigos y de normas. La nueva valoración de las diferencia fue clave para que este giro hacia las experiencias y los agentes reales fuera posible. Por tanto, la renovación no llegó desde dentro del análisis bioético, sino impulsada por los cambios sobrevenidos en la esfera pública. El año 1979 fue decisivo para el avance de otro estilo de pensar y de actuar, más acorde con las necesidades de las mujeres. A partir de aquel momento, se ha consolidado una forma específica de entender la reflexión bioética, gracias a la perspectiva de género:

El momento de inflexión vino determinado por las demandas en favor de la igualdad, sin discriminación. Fueron más visibles para las mujeres a partir de 1979, tras el convenio que instaba a eliminar este problema (Convention on the Elimination ofAll Forms ofDiscrimination against alomen). El CEDAW) ofrecía un marco claro para rechazar la subordinación de las mujeres, en todos los niveles. Poco después, la Declaración de Harare, en 1991, y la Tercera Conferencia de Beijing, de 1995, se hicieron eco de las demandas a favor de estructuras más equitativas para las mujeres. En esos mismos años, las teorías feministas se expresaban en términos parecidos, insistiendo en la necesidad de reconstruir lo privado y lo público o en la raíz social y política de los problemas de violencia y desigualdad.

«Género»7 se refería a estos aspectos, a la dimensión cultural y política de la discriminación padecida por las mujeres. El término tuvo una desigual acogida en las distintas lenguas y corrientes del Feminismo. Sin embargo, se refería con claridad a la

dimensión cultural, a la construcción de los prejuicios que usan las diferencias de sexo para establecer un sistema de dominio, con claras desventajas para las mujeres. Al adoptar este enfoque, las teorías feministas entraron de inmediato en las cuestiones sobre la diversidad cultural, el reconocimiento de las diferencias y el pluralismo de las sociedades contemporáneas. La distancia con respecto al modelo liberal fue en aumento, de modo que el enfoque de género tuvo la perspectiva suficiente como para discutir el planteamiento que había predominado en Bioética hasta entonces, liberal, pragmático, técnico.

No se trataba tanto de descubrir que había otra forma de entender los temas, otra voz para referirse a la moralidad y a los problemas prácticos; se trataba de modificar las bases de la disciplina, para retomar un estilo más comprometido y más cívico. La diferencia tenía que ser visible y, además, considerada relevante al comienzo y al final de la vida, en las situaciones de enfermedad, en las circunstancias que muestran la vulnerabilidad. Los principios también aparecían bajo un ángulo distinto, buscando el equilibrio entre justicia y responsabilidad, o entre autonomía y solidaridad. Sin duda, las relaciones entre lo privado y lo público tenían que verse alteradas una vez adoptada la perspectiva de género. ¿Se puede decir que el control de la reproducción es algo completamente privado cuando son necesarios medios y recursos suficientes para garantizar la salud sexual y reproductiva? ¿Es privada aquella decisión sobre el embarazo en la que cuentan más la autoridad y la tradición que la autonomía personal? La violencia contra las mujeres ¿es un problema estrictamente privado o social y político? ¿Hay alguna razón para que los ensayos clínicos se realicen preferentemente con hombres?

La perspectiva de género ha entrado de lleno en el campo de la Bioética8 hacia los años noventa, gracias a iniciativas como la International Network on Feminist Approaches to Bioethics (FAB) y a la considerable producción teórica que ha aparecido desde esos años. Las éticas aplicadas y la Bioética han ido prestando atención a los argumentos sobre el valor de la diferencia o sobre la descripción alternativa del juicio moral, veinte años después del trabajo de C.Gilligan sobre el desarrollo de la conciencia en las mujeres. Después, también, de que S. Sherwin9 defendiera la contribución del enfoque feminista en las teorías normativas y de que A.Donchin10 presentara de forma crítica el desarrollo de las tecnologías para la reproducción. La recomendación general ha sido que las cuestiones de índole personal como la reproducción, sean también consideradas como temas de tipo social y político. «Lo personal es político» ha sido uno de los lemas más frecuentes en este ámbito, en contra de una visión liberal estricta. La Bioética estándar ha tardado en aceptarlo, dado el lugar preferente que ocupa la protección de los derechos individuales o la autonomía personal; tal vez por eso mismo

tienen dificultades para ver los problemas prácticos de forma distinta, como responsabilidades más que como conflictos de derechos entre agentes con intereses diferentes. La interdependencia y las relaciones son aún un tema pendiente para esta visión de lo moral, lo científico o lo jurídico.

En cambio, el Feminismo se centra en esto último, en una visión relacional de la autonomía en el compromiso con las necesidades de otros o en las condiciones y las instituciones que favorecen el acceso a la atención sanitaria. Esta voz discrepante señala, por ejemplo, que las técnicas de reproducción asistida no han estado acompañadas de una reflexión sobre el significado de la maternidad, reforzando el papel tradicional de las mujeres como cuidadoras; lo mismo cabe decir de la maternidad de al quiler, cuyos efectos sobre los menores y sobre las madres gestantes no han sido suficientemente evaluados, sobre todo cuando éstas proceden de grupos o de clases desfavorecidas. Las convenciones siguen pesando en las decisiones sobre la reproducción, aunque los avances técnicos sugieran que se ha entrado en una etapa de libertades y de decisiones autónomas. La investigación hombres"Las con deficiencias son aún más evidentes cuando se analizan los datos sobre todo sobre realizan se clínicos ensayos los y pobreza y salud en las mujeres o sobre el número de donantes vivos de órganos para trasplantes. Más mujeres que hombres son donantes de órganos en Estados Unidos y en los países europeos, según las estadísticas de los últimos años.

Lo personal es político, esta es una de las principales conclusiones de la revisión de la agenda bioética desde la perspectiva de género12. Esto implica que la Bioética feminista ha ido, efectivamente, más lejos que la Ética del cuidado, al centrarse sobre los aspectos culturales y sociales que condicionan la salud y las oportunidades de las mujeres. Tiene mucho que decir, por tanto, del cuidado y, también, de la justicia como principios morales complementarios. Las críticas al modelo liberal han sido una parte del análisis de género, la otra está en su potencial constructivo. Lo cierto es que ni siquiera la Genética13 escapa al sesgo de género, debido a que la pretensión de mejorar la especie no suele tener en cuenta las diferencias ligadas a las condiciones de desigualdad social y política. Por consiguiente, el enfoque de género introduce en el análisis bioético elementos nuevos para evaluar los resultados efectivos de las políticas sanitarias, el de las actividades de los profesionales y, en fin, la calidad de vida de los agentes. La Bioética feminista no se limita, entonces, al debate sobre la interrupción del embarazo o sobre la reproducción 14, sino que atiende a la distri bución equitativa de los recursos y a la igualdad entre mujeres y hombres en la práctica clínica y en la investigación. Hablar con otra voz ha contribuido a una valoración más favorable de las diferencias culturales, tal y como sucede en la Declaración de la UNESCO sobre Bioética y Derechos

Humanos, del año 2005.

3. CAMBIOS NECESARIOS EN BIOÉTICA

A lo largo de varias décadas, los temas que afectaban de forma más directa a las mujeres y a su bienestar han sido poco significativos, invisibles para la Bioética de estilo liberal. La dimensión social y política suscitaba escaso interés en una disciplina que estaba cimentándose todavía y cuyo objetivo era la protección de los derechos y de la autonomía del individuo en las decisiones que afectan a su salud y a su vida. Años más tarde, las garantías no parecen suficientes, no basta con proteger hay que promover derechos y, además, hace falta respectar las diferencias que son valiosas. Por tanto, el modelo que giraba en torno del «hombre liberal» ha ido dando paso a un enfoque más abierto y participativo, más «republicano» por así decirlo. El primer paso fue aceptar que existían formas alternativas de entender los problemas prácticos y los criterios morales; C. Gilligan demostró que había una perspectiva diferente sobre la moralidad. El cuidado no funcionaba exactamente igual que el principio de justicia, pero conducía también a soluciones válidas, acordes con las necesidades de los agentes. Sin embargo, el modelo liberal no aplicó la Ética del cuidado a las situaciones que surgen en el ámbito clínico, a pesar de que podría haber mejorado la descripción de los problemas de los pacientes o su relación con los profesionales de la salud.

El segundo paso llegó con la perspectiva de género. El modelo liberal no se había desprendido aún de los prejuicios androcéntricos cuando aparecieron otras voces y otros temas, una vez que los movimiento sociales fueron lo suficientemente fuertes como para hacerse oír en la esfera pública. En los años ochenta, la Bioética se encontró frente a avances importantes en Medicina y en Biología y, al miso tiempo, con deficiencias que venían de antiguo, como la distribución poco equitativa del cuidado, los obstáculos que impiden decidir con plena autonomía y, en fin, con situaciones de dominio que tienen efectos devastadores sobre la salud. La asimetría entre mujeres y hombres es especialmente visible en el ámbito clínico, tanto cuando las mujeres son pacientes como cuando son profesionales de la salud. Lo mismo cabe decir de la actividad de las mujeres en la investigación, siempre menor y menos valorada que las de los hombres. Insistir en que lo personal es político es una manera de señalar que las diferencias de género no han de ser pretexto para la discriminación. Por todo ello, Bioética feminista aboga por otro tipo de autonomía, de justicia y, en fin, de análisis bioético que deje espacio para la participación de la ciudadanía en todas las decisiones que afectan a su salud y a su vida. El punto de vista de género demuestra que hay buenas razones para el giro cívico en la disciplina.

Medio ambiente y sociedad

Desde agosto de 2007, el buque New Flame permaneció encallado en la bahía de Algeciras, tras su colisión con un barco petrolero. Las autoridades de Gibraltar no aceptaron la ayuda de la Unión Europea ni la de las autoridades españolas para organizar el plan de rescate del carguero, que transportaba varias toneladas de chatarra. Durante meses, el barco permaneció en la zona del Estrecho, bajo control de la autoridad gibraltareña. En diciembre de ese año, a raíz del temporal de viento y lluvia, el buque se partió, con perdida de combustible; las manchas del hidrocarburo procedente del New Flame se extendieron por las playas de Algeciras, contaminado la zona. La Junta de Andalucía y el Ministerio de Medio Ambiente prepararon el dispositivo para retirar los residuos llegados desde el buque, organizando las tareas de limpieza de la costa. El vertido del buque y la contaminación de las playas tendría importates consecuencias para la actividad pesquera y turística de la región. En el año 2002, el accidente del buque Prestige ocasionó un importante vertido de hidrocarburos que afectó muy negativamente a las costas y a las industrias de Galicia. Estos casos muestran que los desastres ambientales tienen consecuencias graves para la población. Desde el año 1992, ACNUR la Agencia de la ONU para los refugiados, ha estado insistiendo en la relación estrecha entre las catastrofes humanitarias y los problemas ambientales. Está demostrado que los desplazamientos masivos de refugiados, desencadenados por guerras o conflictos civiles, terminan produciendo un uso inadecuado de entorno natural y, a menudo, un importante desequilibrio en el medio ambiente. Los enfrentamiento armados en Afganistan y en disintos países africanos han llevado a situaciones dramáticas para la población civil - como en Darfur - y, además de esto, han ocasionado la destrucción de recursos naturales. Por tanto, es preciso reconocer que los desplazamentos y la hambruna padecida por la población que se encuentra en zonas conflictivas termina afectando al medio ambiente, de la misma forma que los ciudadanos padecen las consecuencias de un uso irresponsable de los recursos naturales.

Tal vez por eso la nueva conciencia de los problemas que inciden sobre el medio ambiente está unida a la percepción de los riesgos que afectan a la especie humana. Es más, en un contexto global ya no hay lugar ni medios para evitar los efectos negativos de los desequilibrios en la naturaleza. Globales son los bienes, los procesos, los intercambios y algunos agentes; globales son, sin duda, los desastres ambientales y sus consecuencias para la especie. Las catástrofes son, entonces, una razón poderosa para reflexionar sobre los excesos de la intervención humana y su impacto sobre otras especies, actuales y futuras. En todo caso, la restricción de la conducta humana será

necesaria a fin de que sigan existiendo las condiciones para la supervivencia de la especie, tal y como hoy la conocemos. Por tanto, hay buenos motivos para tomar en serio los desastres humanitarios que generan problemas ambientales y, a la vez, los desastres ambientales que acaban provocando emergencias humanitarias. Desde el punto de vista moral, el debate sobre los problemas actuales y las obligaciones hacia las generaciones futuras se concentra, por lo general, en el tema de la responsabilidad hacia el medio y hacia la propia especie. Esta noción de responsabilidad ha de ser la base para una distribución más justa de los recursos ambientales para señalar los efectos negativos de las conductas más voraces e injustas. Sin embargo, no está claro que el argumento negativo y la insistencia en los efectos indeseables logren el efecto deseado; por ello conviene explorar las ventajas del argumento positivo, a favor del equilibrio y la sostenibilidad de los recursos. Habría que preguntarse, entonces, si no conviene modificar la estregia, hablando más de responsabilidad que de catástrofes.

En esta línea, la hipótesis defendida en este capítulo es que la especie tiene algunas obligaciones hacia el medio ambiente. Es decir, tiene obligaciones hacia las generaciones del presente y del futuro y, de manera indirecta hacia el medio; se trata, entonces, de un doble compromiso o de una doble responsabilidad. De acuerdo con esto, la noción de justicia entre especies podría ofrecer la perspectiva teórica adecuada para justificar con ductas más respetuosas hacia medio ambiente y, además, indicar que la protección del entorno es un derecho de todos los ciudadanos, hoy y mañana. Existen dos motivos más para evitar que las catastrofes polaricen el debate moral y político sobre las relaciones con el entono natural. En primer lugar, los desequilibros y riesgos suelen estar distribuidos de forma desigual, teniendo menor impacto en aquellos agentes y contextos que están equipados para eludir o para minimizar los peores efectos de la conducta irresponsable o dañina. En segundo lugar, no es necesario insistir en los efectos indeseables ni en los desastres, una vez se ha asumido que las obligaciones o deberes que la especie humana tiene hacia otras especies y hacia el medio natural son o han de ser tan firmes como las que los humanos tienen hacia sus iguales. Lo cual implica que estas cuestiones, que son ambientales y también sociales y políticas, pueden ser abordadas desde el punto de vista antropocéntrico moderado, sin necesidad de seguir un enfoque biocéntrico ni entrar en la complicada discusión sobre el valor propio de los seres vivos, humanos y no humanos. Los argumentos presentados en este capítulo siguen este enfoque:

1. NuEvos COMPROMISOS. Por lo general, el enfoque antropocéntrico ha sido cuestionado en favor de un enfoque más radical, biocéntrico o ecológico, de las relaciones con el entorno natural. Conviene recordar, sin embargo, que el an tropo centrismo moderado permite tratar los temas ambientales como cuestiones de

distribución equitativa de recursos, vinculando así los cambios necesarios - en lo personal y en lo político - con el compromiso de la sociedad civil hacia otros agentes, presentes y futuros. Es decir, el enfoque antropocéntrico justifica el doble compromiso, con el medio ambiente y con las futuras generaciones.

2. COMPROMISOS DE LA SOCIEDAD CIVIL. La sociedad civil es, sin duda, el principal agente del cambio cultural y politico, capaz de fomentar la responsabilidad ambiental y las políticas públicas sostenibles o «verdes». Esto significa, por ejemplo, que el cambio en las actitudes y en las conductas habrá de traducirse en mejora o, en su caso, en la introducción de nuevos derechos para proteger al medio y a otras especies.

3. LAS POLÍTICAS AMBIENTALES. Lo «lo natural es político», esta sería la conclusión del recorrido por los principales enfoques teóricos y por las posibilidades que ofrece el concepto de sociedad civil para el debate mediomabiental. Los posibles resultados serían, primero, una mayor toma de conciencia por parte de los ciudadanos, para que asuman sus responsabilidades hacia el entorno natural y, segundo, instituciones dispuestas a proveer el marco normativo y los recursos para que la distribución de los bienes y los riesgos ambientales sean iguales para todos, hoy y mañana. Según esto, cabe hablar de «democracia verde», ya que la agenda social y política tiene que incluir las cuestiones relativas al medio ambiente y, además, los sistemas democráticos son el marco apropiado para deliberar sobre políticas responsables, ambientalmente responsables.

1. NUEVOS COMPROMISOS

La precaria seguridad de la mayoría de los buques que transportan hidrocarburos revela que apenas se conocen los riesgos derivados del tráfico maritimo de sustancias tóxicas o peligrosas. Existen demasiados ejemplos como el New Flame y como el Prestige que prueban la existencia de una auténtica «ceguera ambiental», a pesar de los problemas que suelen ocasionar. Los habitantes de la costa de Cádiz y los de la costa de Galicia tendrían mucho que decir sobre efectos indeseables de políticas ambientales deficientes. Estando así las cosas, los movimientos ecologistas han buscado estrategias y argumentos teóricos fuertes, para alertar a los ciudadanos sobre los riesgos que comporta una intervención irresponsable sobre el entorno. Desde el punto de vista téórico, hay que señalar que los movimientos más críticos han buscado razones que llamen la atención, que sean novedosas, a fin de neutralizar la habitual arrogancia de la especie humana en su relación con otras especies y con el entorno. El primer objetivo de los movimientos ciudadanos y de las teorías alternativas ha sido casi siempre éste, luchar contra el

prejuicio y contra el desconocimiento de los problemas ambientales, ya que los humanos no deben considerarse una especie superior y, por tanto, no han de seguir actuando como si pudieran mantener su posición de dominio. La defensa del medio ambiente y de las especies no humanas suele empezar por ahí, por una crítica radical del «especieísmo» i que tantos da ños ha causado. El paso siguiente consistiría en adoptar un tipo de conducta que implique menos riesgos para la supervivencia de las especies. Incluida la especie humana. Ahora bien, este cambio suele estar unido a una visión de lo real y, a veces, a un compromisio ideológico sobre los no humanos y sobre el medio ambiente; el propósito está claro: se trata de defender la conservación de la biosfera y ampliar el ámbito de las responsabilidades. Pero esta estrategia teórica, centrada en los seres vivos, plantea ciertas dificultades, empezando por la discusión sobre el valor intrínseco que corresponde a humanos y a no humanos, o la jerarquía de los seres vivos. En definitiva, la crítica de los prejuicios no lleva a recomendaciones prácticas claras sino a un largo debate sobre el ser y el valor de las especies.

Hay otra posibilidad, sin embargo. Cabe rechazar los prejuicios, la crueldad y la irresponsabilidad de la especie, sin cuestionar la primacía de lo humano sobre lo no humano, es decir, desde una posición antropocéntrica moderada. Esta visión de los problemas ambientales conserva el lenguaje, los métodos y, en general, todas las ventajas del pensamiento moderno, a pesar de que rechaza los privilegios de la especie. El antropocentrismo, en especial, el antropocentriso moderado no equivale a especieísmo; desde tal perspectiva, los no humanos serán considerados como «pacientes» y, por tanto, sus intereses serán tenidos en cuenta, aunque no sea de la misma manera que los intereses de la propia especie. La Filosofía moral contemporánea ha contribuido a este cambio: desde el antropocentrismo clásico, radical, hasta un antropocentrismo de otro estilo, más sensible a la posición de los humanos en el conjutno de la biosfera. A partir de ese ajuste, se puede pensar en relaciones más equitativas entre los seres vivos, una vez asumido que la consideración moral ha de extenderse a fin de incluir a los no humanos y al entorno. El primer paso es que la especie humana deje de ser el centro de la biosfera, lo siguiente será construir otro tipo de relación entre «agentes morales» y «pacientes morales», en términos de justicia. Es decir, la nueva consideración moral implica eliminar los privilegios de especie, pero no la prioridad de la especie humana. Veremos ahora estos pasos:

lo Los humanos ya no serán ya la medida de todas las cosas, pero tienen obligaciones directas hacia otros humanos y obligaciones indirectas hacia los no humanos. Durante siglos, estar dentro de la esfera moral, tener algun significado o valor, ser digno de consideración, merecer respeto, ser moralmente significativo o relevante, todo ello ha estado reservado a los miembros de la especie humana. La «competencia moral»

quedaba exclusivamente para los humanos. Como es sabido, a finales de los años sesenta se produjo un giro significativo en la cultura occidental: el medio ambiente y otras especies comenzaron a ser relevantes para la reflexión práctica. Empezaron a ser visibles los grupos minoritarios y, poco después, los problemas ambientales entraron en la agenda política. Las ideas sobre la justicia y, en general, las ideas sobre moralidad fueron puestas en cuestión, de modo que los no humanos, «lo natural» debería tener algún lugar en la comunidad o esfera moral. En definitiva, los pacientes morales merecen algún tipo de respeto, puesto que tienen sus propios intereses, tienen deseos, realizan determinadas funciones3. Al margen de fronteras y de jerarquías entre especies, todos los seres vivos merecen un trato respetuoso. Esta manera de pensar las relaciones entre especies significó un claro avance con respecto a formas anteriores de entender el lugar de los seres humanos en el entorno natural y artificial. Sin embargo, la condición de pacientes y el hecho de compartir el planeta no eran, tal vez, motivos suficientes como para introducir el criterio de «igual consideración». El altruismo entre humanos no estsba ni está asegurado, menos aún lo estará el altruismo hacia quienes pertenecen a otras especies. Por ello, la expansión 4 del círculo moral - como lo ha denominado P.Singer - permitía que los intereses de otros seres vivos fuesen tenidos en cuenta, pero no garantizaba el reconocimiento de valor instrínseco ni la extensión de los derechos5, en beneficio de la conservación del medio y de la supervivencia de los no humanos.

2° Otras propuestas intentaron ir más lejos, al creer firmemente que los humanos no son, no pueden ser la medida de todas las cosas. Según este principio, el compomiso con el igualitarismo puede ser mucho más radical; así lo han entendido las teorías «profundas» o centradas en la biosfera. A. Naess6 usó esta tipología, Ecología superficial y Ecología profunda, a fin de distinguir los enfoques que aún permanecen centrados en la especie humana - consideradas por eso como teorías superficiales - y, de otro lado, los enfoques centrados por completo en la biosfera. El igualitarismo en la biosfera constituía un elemento básico de las teorías profundas. Éstas aspiraban a influir sobre las políticas ambientales, introduciendo un uso correcto de los recursos. Y, para ello, para cambiar de forma radical la conducta humana, había que reconocer que la propia especie no es, no puede ser la medida de todas las cosas. La Ecología profunda ponía el acento en los seres vivos, fiel al criterio fundamental de las teorías «biocéntricas». La tesis es que, si la vida no humana posee un valor intrínseco, los humanos no deben interferir en su complejidad, ni destruir7 su variedad; por consiguiente, la Ecología profunda defiende la existencia de una «comunidad biótica»8. El respeto generalizado por las formas de vida está asociado, entonces, a una idea de los ecosistemas como campos de relaciones, aceptando que los seres vivos, todos los seres vivos, son portadores de valor. Por esta misma razón, serán los beneficiarios9 del compromiso y de las obligaciones de los humanos. En cuanto a los seres humanos,

parece evidente que éstos carecen de privilegios, siendo una forma más de vida dentro del ecosistema. Por lo general, las teorías biocéntricas defienden tesis parecidas a éstas para fomentar cambios radicales, después de siglos de privilegios de la especie. Junto al enfoque general, de tipo ho lista - la biosfera considerada como un todo10-, estas teorías introducen a menudo otro argumento, la imparcialidad. En realidad, el biocentrismo defiende la igual consideración de los intereses, con la intención de favorecer el respeto y la justician entre las especies.

30 El antropocentrismo moderado responde de otra manera a los desafíos ambientales. Los humanos siguen siendo la medida de todas las cosas, a pesar de todo. Las teorías antropocéntricas no tradicionales se interesan por la relación entre especies, y por los temas asociados al valor intrínseco de lo natural. Algunas de estas teorías abogan por una idea de «justicia interespecífica», para llegar a objetivos prácticos similares a los que defiende el modelo anterior, como son la preservación de las especies12, el uso correcto de los recursos ambientales, la expansión de los derechos para los no humanos13 y las políticas de crecimiento sostenible. Las nuevas teorías antropocéntricas asumen el compromiso ambiental desde una perspectiva menos radicalizada14, por lo que se trata de «teorías superficiales» - según la terminología de A.Naess-, entendiendo los temas ambientales como parte de un compromiso moral y político más amplio, el compromiso con el bienestar de la especie, con el futuro de las próximas generaciones. En este modelo teórico los humanos siguen siendo, por definición, agentes políticos, sociales, morales: agentes competentes, dignos de consideración y respeto, en sentido pleno. Sus actividades se proyectan sobre seres vivos con características diferentes, seres a respetar y a considerar como pacientes morales, en sentido derivado, por analogía 15 Debido a esto, el principio de igual consideración de las especies no conducirá nunca a un trato igual`: será un trato respetuoso, pero diferenciado. Está claro, entonces, que el antropocentrismo no borra las diferencias entre agentes y pacientes morales, tampoco acorta distancias entre el «uso» del medio ambiente y el «trato», ni entre «consideración moral» y «estatus moral» 17; está comprometido con los cambios a fin de acabar con el prejuicio o el chauvinismo de la especie, sin eliminar por eso las barreras entre competencia moral plena y, por otro lado, los seres que merecen alguna consideración y mayor respeto.

En síntesis, un trato más beneficioso para las especies no humanas no exige una ruptura de fronteras significativas para la teoría y para la práctica: reconocer el valor18 de algo no obliga a una determinada actuación y, por esta razón, las restricciones en la conducta humana serán necesarias para asegurar el futuro de las especies. Los límites son acetables porque aportan beneficios a la propia especie, aseurando condiciones de vida parecidas a las actuales19. La consideración moral de las futuras generaciones es,

entonces, un elemento básico a la hora de asumir responsabilidades hacia el medio ambiente, a pesar de que éstas proceden de un cálculo bastante incierto sobre lo que sucederá en el futuro. Es cierto que las generaciones venideras son contigentes20, desconocidas para nosotros, pero su posible existencia nos obliga a actuar de una determinada manera, por eso ahora tenemos deberes hacia nuestros contemporaneos y, además, algunos más hacia las generaciones ve nideras2i. De forma similar, la justicia entre las especies se deriva de la justicia entre las generaciones, ya que un ambiente saludable es un bien público22 que ha de ser distribuido de la forma más equitativa posible, en el presente y en el futuro. La conclusión es que la especie humana está obligada a custodiar23 el entorno ambiental, en beneficio de la propia especie y de otras especies.

2. COMPROMISOS DE LA SOCIEDAD CIVIL

La Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea 24, del 2007, en su artículo 37, establece que la protección y la mejora de la calidad del medio ambiente han de ser integradas en las políticas de la Unión, de acuerdo con el principio de desarrollo sostenible. Algunos años antes de la proclamación de los derechos básicos, vigentes en todos los países miembros, el Grupo Europeo de Ética dió a conocer su Informe25 sobre derechos de los ciudadanos y nuevas tecnologías. El Informe subrayaba el papel de la moralidad como factor de integración para las distintas tradiciones y culturas europeas. Tras analizar los retos más urgentes que hoy plantea la tecnología - sobre todo en el ámbito de las comunicaciones y de la investigacion biomédica-, el documento se pronunciaba a favor de una Ética de la responsabilidad. Responsabilidad para valorar correctamente los riesgos asociados a los nuevos medios técnicos. El Informe se refería en modo expreso al «principio de precaución», con objeto de abor dar las cuestiones ambientales. Éste y otros documentos apoyados por las instituciones europeas, demuestran que los países de la Unión se han comprometido con un marco de derechos básicos para todos los ciudadanos.

Este compromiso indica que, a pesar de la gran diversidad de prácticas y de tradiciones, a pesar de una larga trayectoria de guerras y de enfrentamientos entre los principales países del continente, existen también varios principios que son compartidos por todos los europeos. La idea de desarrollo sostenible forma parte de esta cultura de los derechos fundamentales, ideados para protege a los ciudadanos. Por todo ello, el interés por el medio ambiente es uno de los factores que genera un elevado grado de consenso entre los europeos. En esta misma dirección estaba la Declaración de Laeken26 sobre las encrucijadas en que se halla hoy Europa, documento que se refería a la contaminación y al cambio climático como temas de interés para la mayoría de los habitantes de los

países de la Unión. Lo cual quiere decir que, al menos en el espacio europeo, «lo natural es político»; es lógico, entonces, que las cuestiones ambientales formen parte de una renovada agenda política27. Desde el punto de vista teórico, esta agenda se apoya en distintos elementos, desde un enfoque moral amplio de los problemas y de los agentes, hasta una forma diferente de entender la esfera pública y el protagonismo que corresponde a la sociedad civil. ¿De qué elementos se trata?

1° La expansión del punto de vista moral, y de la idea de comunidad moral, se traduce, por ejemplo, en la aceptación de ciertas prácticas sociales, económicas, políticas, destinadas a reducir los riesgos ambientales más alarmantes. Es decir, el proceso de sensibilización o de concienciación ecológica va más allá de lo estrictamente ideológico: los ciudadanos se comprometerán con determinadas prácticas, reivindicando cambios significativos, creando opinión, influyendo en las decisiones, reclamando nuevos derechos. En tal sentido, el compromiso ambiental moviliza a un número significativo de agentes, desde el momento en que éstos perciben que, efec tivamente, «lo natural» se ha convertido en un asunto político. En realidad, las cuestiones ambientales han de dirimirse en el espacio cívico, puesto que están unidas28 a otras demandas, de tipo social y político como son el bienestar de todos, la distribución justa de los recursos, la transparencia en las decisiones de los legisladores y de los gobernantes, el control democrático de las políticas públicas. Las instituciones, los Estados regulan o deben regular los correspondientes derechos y responsabilidades cívicas y, en este contexto, los temas ambientales siguen la misma tendencia, exteniendo el ámbito de los derechos civiles, políticos y social CS29.

2° Desde una perspectiva moral ampliada, no tiene sentido mantener los peores rasgos del antropocentrismo ni los del androcentrismo. La primera consecuencia de esta visión moral y sobre el crecimiento de los derechos es el cambio de la esfera pública. Ésta acoge más demandas y a más ciudadanos, pero, a cambio, ha de dejar atrás los consensos básicos, apoyados en tradiciones o en creencias que no todos comparten. La esfera pública ha de ser, por tanto, tan plural como lo es la sociedad, construyendo acuerdos a partir de los elementos mínimos, comunes para todos. En tal circunstancia, «lo natural», «lo ecológico», «lo verde» son un formidable elemento de integración, siendo una referencia obligada en los programas de los grupos, los partidos y las organizaciones menos proclives a asumir las demandas ambientales. Sin embargo, estas demandas requieren mucho más que acuerdos y espacio en la agenda política: requieren eficacia, transparencia, participación de los ciudadanos. Participación de la mayoría de los ciudadanos30, en caso contrario, la conciencia ambiental llevará más bien a la desobediencia civil31. Hay algunos ejemplos de vacuidad ideo lógica que terminó provocando resistencias, como sucedió con las protestas que se produjeron a finales de

los años noventa a escala internacional, contra la edificación de una gran presa en el valle del Narmada, en la India. El principal argumento era que carecía de sentido desplazar a cuarenta millones de habitantes, privarles de sus recursos y de su forma de vida, en nombre del progreso y de un futuro mejor. Esta «máscara benevolente» 32 del progreso fue denunciada entonces por numerosos ciudadanos, como la escritora A.Roy.

30 De forma análoga a lo que sucede con la ideología y las prácticas ambientalmente responsables, existe también una apreciable distancia entre los derechos ya reconocidos y el proceso que conduce a ese reconomiento de garantías. No es lo mismo contar con las garantías, haciendo uso de ellas, que participar en movilizaciones para que mejoren o se introduzcan tales garantías, tampoco son idénticas la condición de ciudadano y la actividad de la sociedad civil, los resultados y los procesos que cambian el mapa de la esfera pública.

a) La condicion de ciudadano, miembro de un Estado, está ligada a determinadas obligaciones y derechos. Tal condición faculta para intervenir en una empresa de carácter político33, con efectos claros sobre las relaciones sociales. Es decir, todos los ciudadanos tendrán la oportunidad de integrarse en la empresa política en igualdad de condiciones o, al menos, sin condiciones que resulten excluyentes. De este modo, el agente irá definiendo su identidad como miembro de una comunidad, a través de prácticas culturales, jurídicas, políticas3`4 - medioambientales, también-, no sólo por referencia a sus derechos y obligaciones. Sin embargo, los criterios básicos para tal adscripción ciudadana serán basicamente de tipo legal y político35. De ahí la tendencia a expandir los derechos - incluyendo lo referido a los no humanos y al medio ambiente-, como respuesta a aque líos grupos que reclaman su propio espacio en la esfera pública36. Con todo, tener pleno derecho para participar en los asuntos públicos no asegura una participación real, ni siquiera una protección eficaz por parte de las instituciones. En cuanto a los ciudadanos, es posible que, en ocasiones, tengan escaso interés en el compromiso o en las «virtudes cívicas»37, estando más interesados en los proyectos individuales que en los asuntos públicos.

b) La motivación para reclamar derechos y para intervenir en la esfera pública se resentirá también en aquellos casos en los que la ciudadanía tenga un «valor» 38 reducido. Es decir, cuando las restricciones externas sean lo suficientemente importantes como para limitarla, vaciando en parte su sentido. Por razones similares conviene acudir al segundo uso de «lo cívico», la sociedad civil. Ésta es la esfera que media entre los agentes políticos y el Estado, la esfera de la autonomía de los ciudadanos ante las instituciones y ante el Estado. Es, entonces, el lugar apropiado para la actividad voluntaria, la participación, la expresión de pluralidad, para la educación de la

conciencia y de la voluntad cívicas, para formular y para defender las demandas que no están recogidas aún como derechos. Por ello, es también el espacio idóneo para la expansión de los derechos39, incluidos aquellos derechos que se referen al desarrollo sostenible, al uso de los recursos naturales, la preservación de especies, el trato hacia los no humanos. En consecuencia, se puede afirmar que la protección ambiental ha avanzado gracias a un clima cívico favorable a las nuevas demandas; no cabe duda de que los resultados son todavía poco satisfactorios, por lo cual sigue siendo decisivo el proceso a través del cual se forman las actitudes hacia el entorno natural. Tal vez por eso la «ciudadanía verde» es aún un ideal político, más que una realidad.

La sociedad civil es el espacio de lo plural, una pluralidad que es básica para el funcionamiento de las democracias contemporáneas. En tal sentido, el concepto «fuerte»40 de ciudadanía resulta menos atractivo que el segundo concepto, la sociedad civil. Este último resultará mas «débil» o menos estructurado que el de ciudadanía, pero crea, en cambio, un espacio abierto a formas muy distintas de participación. Formas más o menos pautadas, más o menos explicitas, según sea la dinámica que adopten los agentes. Las cuestiones ambientales se encuentran en una situación bastante parecida a la sociedad civil: están a medio camino entre una regulación deficiente y, de otro lado, la aceptación por parte de la opinión pública. Por todo ello, se puede defender la tesis de que la sociedad civil reúne las condiciones adecuadas para mediar, para tender los puentes entre la ceguera ambiental de las instituciones y, en el otro extremo, las demandas «verdes» que hacen los agentes y los grupos.

3. LAS POLÍTICAS AMBIENTALES

En diciembre de 2007, las lluvias provocaron importantes corrimientos de tierras en la isla de Java, causando muertes, desapariciones y numerosos heridos. Las personas que lograron huir de la zona tuvieron que buscar refugio en mezquitas, colegios y otros espacios habilitados para acogerlos. Las precipitaciones ya habían causado víctimas en la misma zona, castigada tres años antes por el desastre del tsunami. Catástrofes de esta envergadura justifican que las cuestiones ambientales tengan un lugar preferente en los medios de comunicación y entre las preocupaciones de la opinión pública. Pero ¿quién y cómo crea opinión pública sobre estos temas? Gracias a su flexibilidad, a la implicación voluntaria de los agentes en el tejido asociativo, a la capacidad para formar actitudes, la sociedad civil puede crear opinión y voluntad política. Es un espacio de socialización y de aprendizajes diversos para los ciudadanos; sin embargo las limitaciones externas - recursos insuficientes, información errónea o tendenciosa, políticas inadecuadas-, las convierten a menudo en inoperantes. El valor atribuible a tales cuestiones dependerá, por lo tanto, de factores extrínsecos y bastante cambiantes, como son las relaciones de poder,

la capacidad de influir sobre la toma de decisiones, la fuerza para negociar en el espacio político, la visibilidad de los grupos o de los movimientos sociales en esa esfera pública.

Por todo ello, resulta conveniente que las actitudes y preferencias de los agentes estén lo suficientemente definidas, para que tengan peso en la agenda política. No son suficientes el rechazo ni la indignación ante las catástrofes ambientales. Hace falta capacidad reflexiva y, además, cierta capacidad para deliberar y para negociar las políticas públicas. La sociedad civil ofrece, sin duda, el espacio apropiado para educar y para ejercitar tales habilidades. Será decisiva en la formación de la voluntad y, aún más, será decisiva a la hora de estructurar la participación de los agentes en los asuntos comunes. El compromiso cívico - de ciudadanos bien informados - será, en defnitva, el mejor aval para la integración del «imperativo verde»41 en la agenda política. Como se verá, este compromiso se basa en argumentos indirectos:

1° Los movimientos verdes o ecologistas suelen llaman la atención sobre daños y riesgos, presentes y futuros, con objeto de restringir la intervención humana sobre el medio natural. Para llegar a tal ojetivo, el biocentrismo ha defendido el valor intrínseco de lo natural, como justificación del respeto que merecen los no humanos y el entorno. Busca argumentos directos, que justifiquen consideración y respeto por lo natural, sin que medien otros intereses. En general, las teorías biocéntricas y la Ecología profunda abogan por el bienestar de las especies no humanas y por el respeto hacia el ecosistema, denunciando los prejuicios y la arrogancia de la especie humana. En esta línea, algunas posiciones han derivado hacia enfoques anti-antropocéntricos y hacia posiciones ideológicas y políticas poco claras. Por ejemplo, la legislación alemana sobre la armonía con el medio natural y sobre la protección de los no humanos formaba parte de un sistema de control total, dando lugar a numerosas atrocidades contra seres humanos`. Pronunciamientos más recientes sobre la «Biopolítica»13 la mejora de la especie y las críticas hacia el modelo centrado en los humanos suscitan también cierta inquietud. Atendiendo a los precedentes, es preciso insistir todavía en que la nueva sensibilidad hacia el medio ambiente no tiene por qué significar merma alguna de los derechos de los ciudadanos ni debería perder su perfil antropocéntrico.

2° Hay que recordar también que Ecología profunda mantuvo desde el comienzo esta doble persectiva. El programa de A. Naess44 enumeraba los principales objetivos del movimiento ecologista: igualdad en la biosfera, combate contra la polución y el agotamiento de los recursos, respeto por la diversidad. Defendía un proyecto normativo amplio, en el cual tenían cabida tanto la lucha contra ciertos grupos dominantes, como el fomento de la autonomía, la descentralización de las instituciones, la distribución justa de los recursos e incluso los cambios que habría que introducir en las relaciones entre

países desarrollados y subdesarrollados. Por tanto, el movimiento ecologista vinculó la igualdad en la biosfera a determinadas pretensiones morales y políticas, por entender que las demandas referentes a lo ambiental tendrán efecto sobre el modo de construir el espacio público. Esta preocupación por la esfera pública es aún más evidente en las teorías antropocéntricas y, sólo por eso, tienen aún mucho que decir sobre problemas ambientales.

30 Por su parte, el antropocentrismo moderado intenta dejar atrás la «ceguera ambiental» y, en general, todos los prejuicios sobre la especie, sobre los seres que merecen consideración moral, el uso de los recursos ambientales y el valor intrínseco de lo humano y de lo no humano. La diferencia con respecto a los enfoques anteriores, biocéntricos, consiste en que sólo puede llegar a una justificación indirecta de los nuevos compromisos hacia el entorno natural y hacia las generaciones futuras. El argumento es que hay restringir la conducta humana, defender el respeto por lo natural ya que, de lo contrario, la supervivencia de las generaciones futuras estará en serio peligro. Las generaciones de seres humanos. Los intereses de la especie serán, pues, la razón fundamental para hacer un uso responsable y más parsimonioso de los recursos ambientales, sin necesidad de apelar a intereses o motivos más generales, como pudiera ser el altruismo entre especies. La primacía de la especie no es, entonces, un obstáculo insalvable para promover conductas más civilizadas y menos crueles hacia otros seres vivos, sino la base de un cambio definitivo en la conducta. La responsabilidad es doble, hacia los humanos y hacia los no humanos, sólo que los deberes hacia la propia especie serán el punto de partida para llegar hasta las obligaciones hacia otras especies y hacia lo natural. Deberes indirectos, que no exigen un compromiso personal ni implicación emocional alguna con los no humanos, sino argumentos razonables sobre el bienestar y las oportunidades para las generaciones venideras.

Este argumento indirecto tiene, además, la ventaja de situar la discusión en el espacio que le es más propio, lo público. El espacio de las decisiones y, también, el espacio de la deliberación. Al ser un ámbito de razones, la intervención de los agentes puede modificar de alguna manera la agenda política, influyendo sobre las políticas ambientales. En este sentido se habla de «democracia verde» y de los «derechos horizontales», que son los que realmente inciden sobre la vida cotidiana; sabedores de ello, partidos y organizaciones políticas suelen incluir en sus programas temas ambientales, conscientes del interés que suscitan en la opinión pública, aún cuando estos derechos horizontales 45 estén poco desarrollados, aún siendo parte importante de los cambios asociados al buen gobierno46, como horizonte normativo de las instituciones y de los estados. Se ha señalado con frecuencia47 que los movimientos e ideologías ecologistas han puesto en cuestión las relaciones de poder, entendidas casi en exclusiva

como relaciones de dominio. Con ello, «lo ecológico», «lo verde» ha contribuido en forma especial - junto a otros movimientos48 y teorías, como el pacifismo y la crítica feminista - a ensanchar el ámbito mismo de lo político. Ahora bien, el grado de aceptación de las políticas ambientales, su desarrollo concreto, los recursos puestos al servicio de tales politicas, estos elementos han tenido un avance muy desigual. Desigual ha sido, también, la integración de «lo verde» en cada uno de los contextos nacionales y culturales, incluso el avance teórico ha sido bastante diferente, como muestran las tensiones entre modelo antropocéntrico, antropocéntrico moderado, biocéntrico, biocéntrico moderado, Ecología profunda, Ecología superficial. Ni siquiera los derechos conseguidos garantizan buenas prácticas, ni en éste ni en otros campos.

En síntesis, los debates sobre los rasgos y ventajas propias del antropocentrismo, del biocentrismo, del antropocentrismo moderado, los intentos por cambiar incluso el lenguaje de lo moral - para que esté mucho menos centrado en la especie-, han puesto de manifiesto la fuerza de los prejuicios y la existencia de preferencias bien arraigadas, a favor de los humanos. La legislacion sobre temas ambientales está más avanzada que en épocas precedentes, mucho menos de lo que reclaman las personas y movimientos con conciencia ambiental. Por tanto, no se puede afirmar que exista hoy una nueva cultura ambiental y cívica, en el sentido fuerte del término. Se dirá más bien, que la sensibilidad ecológica o ambiental está cada vez más presente en la sociedad civil. La conciencia ambiental encuentra menos resistencia que antes, pero sigue pendiente la formación de preferencias «verdes»; los derechos y obligaciones, la «ciudadanía», vendrán a continuación, como resultado de ese proceso formativo. Deliberar49 significa también cambiar, modificar, educar las preferencias; en este caso, se trata de educar en las buenas prácticas medioambientales.

Los «derechos» de los animales

Los humanos han causado y causan daños en el medio ambiente, amenazan seriamente la continuidad de las demás especies, se comportan a menudo de forma innecesariamente cruel hacia los animales. Ahora bien, ¿cómo propiciar el respeto más allá de la propia especie? ¿El interés genuino por los no humanos? La información existente sobre crueldad, falta de interés, abusos, demuestran la resistencia a aceptar el valor intrínseco de los animales. Estando así las cosas, el valor de los no humanos parece todavía un argumento débil a la hora de modificar la actitud hacia otras especies. ¿Hay argumentos más consistentes para defender conductas sensibles hacia el bienestar animal? El capítulo justifica un trato más civilizado hacia los animales no humanos y la preservación de las especies, desde un enfoque antropocéntrico moderado y desde una Ética medioambiental. Esto es, sin necesidad de renunciar a la primacía - que no privilegio - de la especie humana, asumiendo a todos los efectos que los recursos y las especies no humanas forman parte del «medio ambiente». En cuanto a la tesis de los deberes indirectos - de los humanos hacia los no humanos-, ésta se apoya en la existencia de obligaciones directas hacia los humanos. Sólo que del interés hacia las generaciones futuras se derivan también ciertas obligaciones hacia los animales, pues el bienestar de los humanos - en el presente y en el futuro - está ligado a la supervivencia de las demás especies.

¿Un cálculo interesado? En realidad, se trata de limitar la conducta de los seres humanos, en la medida que ésta supone un riesgo para la continuidad de otras especies. Se podría apelar también a un argumento resbaladizo: paso a paso, la violencia hacia los animales nos hace insensibles al sufrimiento, luego podríamos aceptar cualquier otra forma de violencia. La crueldad degrada también a quienes la practican. Argumentos de este tipo indican que un enfoque antropocéntrico puede ser tanto o más eficaz que la apelación a los intereses o al valor intrínseco de los animales. La defensa del medio ambiente y de los no humanos surge, por así decirlo, de un doble compromiso, hacia la propia especie y hacia otros seres vivos. Por ejemplo, los deberes indirectos comprometen de alguna manera a los agentes, al margen de cual sea su opinión sobre el valor intrínseco de los no humanos, su capacidad para percibir o para tolerar el sufrimiento ajeno, su interés por el medio ambiente. A favor de la estrategia antropocéntrica - antropocéntrica moderada - juega también el hecho de que las políticas ambientales han de ser debatidas en la esfera pública en relación al bienestar de los ciudadanos. Valga como muestra de esto último la posición de A.Royi. Esta escritora ha rechazado durante años la construcción de grandes presas en la India, porque la

intervención sobre el medio ambiente debe servir para la igualdad, no para crear pobreza. No hay, en su opinión, razones sólidas para que 40 ó 50 millones de personas hayan de ser desplazadas por la construcción de las presas en el Valle de Narmada.

Cada vez tiene más defensores la tesis de que la protección de las especies y de los recursos ambientales está vinculada a un cambio radical de la sensibilidad moral. Cambio que requiere también voluntad política. Por muchas razones, lo verdee es, también, rojo. Dicho en breve, las relacio nes de «justicia entre especies» derivan de alguna forma de «justicia entre generaciones». Este punto de vista se mantendrá a lo largo del capítulo, en la línea del antropocentrismo moderado3, que permite justificar la consideración moral y los deberes hacia los animales:

1. Los ANIMALES COMO «PACIENTES» MORALES. Los animales merecen alguna consideración, en tanto destinatarios o «pacientes» de la intervención de los humanos sobre el medio ambiente.

2. BIOCENTRISMO Y ANTROPOCENTRISMO. Puesto que la continuidad entre las especies puede ser entendida en términos biocéntricos o en términos antropocéntricos. Dependiendo de cual sea enfoque, se hablará de «derechos» o, por el contrario, de «deberes» de los humanos hacia los no humanos. Por lo tanto, la consideración moral de los no humanos sólo generará deberes indirectos de los humanos hacia los no humanos.

3. DERECHOS Y DEBERES. Las conductas destinadas a evitar el dallo - entre humanos - y las conductas destinadas a la preservación - de las especiespodrán ser justificadas por analogía, desde una teoría de la justicia. Esto es, la preservación de los animales no humanos genera obligaciones. Deberes de los humanos.

1. LOS ANIMALES COMO «PACIENTES» MORALES

«Lo personal es político...», para el Feminismo esto significa que se debe cuestionar a fondo la separación estricta entre esfera pública y esfera privada, con objeto de terminar con aquellas formas de discriminación que toman el género como pretexto. Política de igual dignidad y, ante todo, derechos especiales para grupos minoritarios, según los defensores del Multiculturalismo5. En el punto de mira de casi todos los movimientos sociales se encuentran aquellos prejuicios sobre los que se construyó un mundo escindido, injusto. Los derechos especiales y la legislación en apoyo de la igualdad son, pues, el resultado de la presión de los movimientos sociales y, en otro nivel, el resultado de una amplia transformación de lo político. Las formas de esclavitud

y de opresión deben retroceder, sin duda, ante la nueva expansión de los derechos. Derechos como «triunfos» 6. Sin embargo, el final de la antigua esclavitud estaría al alcance tan sólo de aquellos que estuvieran en situación de hacerse oír, aunque se expresasen todavía con dificultad, o con «otra voz»7. Al parecer, la emancipación tiene aún un límite rígido: desde y para la especie humana. Y esta frontera dificulta la extensión de los medios para la protección de especies, así como los derechos8 de los no humanos.

¿Existen motivos reales para conservar a ultranza esa frontera?9 Desde los años setenta, los movimientos en favor de la liberación de los animales vienen alegando que el proceso de civilización ha de seguir hacia adelante, a fin de incluir a los animales no humanos y al medio ambiente en el ámbito moral. P. Singer10 considera que la liberación de los animales es importante para la especie humana, para la expansión de su horizonte moral. Y, sólo por eso, esta cuestión tendría que ser recogida por la teoría. La moralidad ha estado asociada siempre a los humanos, en tanto seres con autonomía, con lenguaje y con autoconciencia; sin embargo, alguna de estas características se encuentran también en los no humanos, aunque en grado distinto. De forma análoga, podemos atribuirles derechos, aunque no los mismos derechos, según precisa este autor. Tampoco cree que hayan estado justificados los criterios utilizados para comparar el valor de los seres vivos". ¿Qué razones hay para atribuir menor valor a individuos con similar capacidad a la de un ser humano, sólo por el hecho de no pertenecer a la especie humana? ¿Por qué son tan distintas nuestras reacciones ante la muerte de un ser humano y la muerte de un chimpancé, por ejemplo? Si rechazamos prejuicios como el racismo, ¿por qué mantenemos todavía el «especieísmo» o prejuicio de especie? En realidad, el sufrimiento es igual para todos, importa poco la especie a la cual pertenezca un ser vivo, así pues, la definición de los no humanos como seres inferiores ha sido y aún es el principal impedimento para llegar a un enfoque completamente libre de prejuicios: la igual consideración de intereses. Los transplantes con órganos de animales o xenotransplantes ejemplifican para P.Singer la vigencia de tales prejuicios, el especieísmo y la consideración desigual de los seres vivos.

En un sentido similar -a pesar de algunas diferencias significativas entre ambos-, T. Regan12 rechaza el uso de los animales como recursos a disposición de los humanos. Para ello, defiende una versión de continuidad entre especies, con objeto de justificar la igual consideración de todos los intereses. Este autor insiste en que el status moral13 de los seres vivos no ha de estar ligado al estado de las capacidades mentales, por eso defiende que los animales tienen derechos. El derecho a no sufrir daño, exactamente como en el caso de los humanos. Sin embargo, este «derecho» no es susceptible de prueba, pero no de la misma manera que atribuimos derechos a los humanos. Los

derechos aplicados a los animales pretenden limitar ciertas conductas, terminando con prácticas industriales que provocan sufrimiento u otros daños importantes. Esto sería posible si el principio de la vida como algo valioso se extendiera a los no humanos. Por lo tanto, un genuino interés por el bienestar de los animales que comparten el entorno constituiría un paso fundamental, a fin de llegar al reconocimiento de sus derechos morales. En cambio, otros autores prefieren hablar de «derechos» [14] en el sentido de medidas para la preservación de los animales y para la consideración de su bienestar. La mayoría de las aportaciones insisten en que se debe producir un cambio radical en el trato hacia los animales, demostrando que la Filosofía contemporánea toma cada vez más en serio esta cuestión.

Algo bien distinto es que haya consenso en torno a los modelos teóricos[15]. El enfoque es importante, ya que no se trata de promover actitudes compasivas o el afecto hacia los seres vivos[16], sino de algo más radical: se trata de cambiar los principios morales, principios que sean compatibles con el reconocimiento de derechos a otras especies, haciendo frente así a una larga tradición de antropocentrismo radical. Entre tanto, los nuevos derechos chocan con creencias bien asentadas en la cultura occidental. Por ejemplo, la convicción de que existe una clara jerarquía entre los seres vivos o el temor de que la expansión de los derechos reste legitimi dad de aquellas prácticas contrarias al bienestar de los no humanos. En suma, cualquier avance en los «derechos» de otras especies pone en tela de juicio los exagerados privilegios, que han sido atribuidos a la especie humana y la comprensión distorsionada[17] de los seres vivos, legado de la cultura moderna. Con los datos hoy disponibles, ¿cómo ignorar que algunos no humanos tienen cierto nivel de conciencia?[18]

A un nivel distinto, este tipo de derechos incide en el lenguaje filosófico; por ejemplo, en el uso del concepto de igualdad, cuando nos referimos a la «igual consideración» de intereses en los humanos y en los no humanos. Por estos y otros motivos similares, se hablará de protección[19] o de «derechos de los animales», como un triunfo y, a la vez, como de un reto importante para el homo mensura rerum. Ahora bien, ¿Por qué resulta tan complicado defender la protección de especies y la desaparición de la crueldad? Para empezar, este tipo de argumentos introduce principios relativamente insólitos en la Filosofía moderna, y poco frecuentes aún en la Filosofía contemporánea. Y, sobre todo, los animales no humanos y los humanos están en una situación asimétrica, de ahí la dificultad para extender el ámbito de la moralidad y los derechos.

2. BIOCENTRISMO Y ANTROPOCENTRISMO

P. Singer[20] repetía que cuestionar el prejuicio de especie, o tomar en cuenta los

intereses de los no humanos, no es lo mismo que hablar de la igualdad de la mujer. Un ejemplo no muy afortunado, sin embargo. En todo caso, considerar los intereses de otras especies quiere decir protegerlas, evitar su sufrimiento, no quiere decir atribuirles derecho al voto, por ejemplo. Por lo tanto, se trata de «derechos», pero no en el sentido en que hablamos de los derechos humanos. El objetivo es extender tales derechos, pues éstos ayudan a institucionalizar la consideración moral hacia los animales, tal como ha defendido B. E. Rollin2i. Si el derecho a vivir, que corresponde o se atribuye primero a los humanos, no se basa realmente en una característica especial - como ser racional o tener conciencia, que eran los argumentos de 1. Kant - sino en tener una vida - no sólo en estar vivo, en sentido biológico - entonces, los animales deben tener también derechos. Pues tienen vida, una vida propia. Defiende esta tesis J. Rachels22 quien, a renglón seguido, precisa que los seres vivos tienen diferente valor. En cambio, otros autores como R. G. Frey23 se muestran en desacuerdo con este tipo de argumentos, el trato hacia los animales en términos de derechos. Cabe entonces hacerse la pregunta ¿qué significa exactamente la «igual consideración de intereses»?

En otro contexto teórico, R.Dworkin ha precisado que no basta la igualdad simple, entendida como una misma distribución de los bienes y de las oportunidades. En realidad, «igual consideración y respeto» 24 significa derecho a diferentes libertades. Para evitar una versión simplificada de esta noción, P Westen25 ha insistido también sobre la ambivalencia de la igualdad, un término comparativo en todo caso. Si promover la igualdad significa también hacer algunas comparaciones, ¿cómo evitar el antropocentrismo? La expansión de la moralidad invita a respetar a los no humanos «como si» fueran nuestros iguales. Si éste va a ser el principal argumento, entonces la igualdad - como quiera que se entienda - parece que llevará de nuevo al antiguo prejuicio de especie. Veremos ahora que la Ética ha desarrollado ambos lenguajes, antropocéntrico y biocéntrico, a fin de justificar la nueva consideración moral del medio ambiente y de los seres vivos:

lo Nadie se atrevería hoy a defender - al menos no se atrevería a hacerlo en público-, comportamientos crueles hacia los animales no humanos. Así, por ejemplo, buena parte de los experimentos rutinarios con animales carecen hoy en día de justificación 26. En la mayoría de las granjas27 apenas si se tienen en cuenta las necesidades de los animales y en países industrializados no existen motivos razonables para practicar la caza28, ya que, a diferencia de los métodos tradicionales, sus nuevas formas tiene un gran impacto ambiental y amenazan la preservación de especies. En fin, nadie puede ignorar a estas alturas que la intervención de los humanos modifica el entorno, e influye sobre la disponibilidad de los recursos. La Ética medioambiental ha asumido esta nueva sensibilidad, reconociendo que los no humanos sí tienen algún tipo de status moral29 y,

por tanto, los consabidos prejuicios de especie30 carecen realmente de justificación. De forma muy clara, P.Singer ha venido refirién dose desde hace años a la «expansión de círculo moral» 31. Esto quiere decir interesarse por el bienestar de otras especies, promover actitudes altruistas hacia los seres, todos los seres, que sean capaces de sentir dolor y placer. Según esto, no habría motivo de peso para que las demás especies no fueran también beneficiarias de la consideración moral. Entonces, ¿qué justifica la diferencia entre el valor moral de humanos y el de los no humanos? De forma similar, J. M. Buchanan32 ha explicado que es posible valorar a los animales no humanos como miembros de la propia comunidad. De hecho, algunos animales forman parte del entorno o de la cadena vital en que se desenvuelve la especie humana. Al mismo tiempo, este autor sostiene que los animales no humanos no deben ocupar el mismo lugar que los humanos en el orden moral. Esto es, habrá que distinguir entre «comunidad moral» y «orden moral». A pesar del refinamiento conceptual de esta clase de enfoques, la nueva sensibilidad moral - o expansión de la comunidad moral - ha interesado a otras teorías, de diferente orientación. La Ética ha adoptado, de hecho, varios enfoques para defender objetivos tan razonables como el final de la irresponsabilidad de los humanos, la desaparición de comportamientos crueles hacia otras especies, restricciones para la experimentación con seres vivos, etc. Y una suerte de emancipación para los no humanos, en sentido análogo a como nos hemos venido refiriendo a otras modalidades de emancipación. Así pues, de una parte están los argumentos centrados todavía - aunque de manera no excluyente - en la especie humana y, de otra, aquellos otros que están centrados en los no humanos: biocentrismo y antropocentrismo.

2° El biocentrismo 33aboga por el respeto incondicional hacia el medio ambiente y hacia los seres vivos. Por haber asumido el «igualitarismo biológico» 34, como lo denominó en su momento A.Naess. Por su parte, M.W. Fox35 ha usado los términos «conciencia ecocéntrica» y «Moral ecoética» para defender el valor intrínseco de toda forma de vida y la expansión de los derechos, con objeto de atender en modo adecuado a las necesidades e intereses de los animales. Cualquiera que sea la fórmula elegida por quienes están comprometidos con tal postura, la consideración moral36 por la cual abogan se seguirá del principio de que los seres vivos han de ser considerados como intrínsecamente valiosos. No sólo como medios al servicio de la especie dominante, al modo tradicional. Reconocer el valor de los no humanos, su diversidad, significa, entre otras cosas, cambiar o, al menos cuestionar, la prioridad de la supervivencia y del bienestar humanos. Implica modificar drásticamente el comportamiento de la propia especie37. En consecuencia, el «uso» 38 de los animales debería evolucionar decididamente hacia «trato», respeto hacia los animales. No son evidentes, sin embargo, los criterios que permitirán incluir39 o excluir a las diferentes especies de la nueva consideración moral. ¿Será la capacidad de sentir dolor? ¿Bastaría con pertenecer a la

clase de los seres vivos? ¿Seres con capacidad para tener intereses? La discusión ha avanzado en este terreno, aunque siguiendo vías paralelas. La Ética centrada en los seres vivos, sin restricciones, argumenta a favor de un giro radical, como único medio para llegar a la consideración moral plena. El biocentrismo radical enfatiza el valor in trínseco de los seres vivos, reconoce la existencia de una «comunidad biótica»`*0, cuyo equilibrio no debe ser alterado. En cambio, el biocentrismo moderado reconoce que no todo organismo es esencial` para ese equilibrio y que, sin duda, importa la supervivencia de la especie humana.

30 El antropocentrismo radical apenas si modifica el esquema clásico42, en el cual la frontera entre especies otorgaba de manera casi automática primacía a los intereses de la propia especie. En consecuencia, los principios serán independientes - como ya lo fueron antes - de las nuevas realidades ambientales. Dejando atrás una visión rudimentaria sobre la conducta de los animales no humanos - como la visión de R.Descartes-, el antropocentrismo recomienda hoy actitudes más civilizadas. Con todo, no distingue aún claramente entre valores centrados en los humanos y, de otra parte, valores creados43 por los humanos aunque de alcance más amplio. No obstante lo cual, los riesgos ambientales han llegado a ser hoy lo suficientemente graves - «comunidad de riesgos compartidos»44 es la expresión usada por J.Habermas - como para examinar de nuevo estos principios desde otra óptica, la óptica medioambiental. En cambio, el antropocentrismo moderado expande «hacia adelante» J. Raw1s45 se refiere al principio de jus ticia - el radio de influencia de la consideración moral. Por un lado, mantiene la primacía de la especie - tal como sostiene M. Warnock46-, por otro rechaza la crueldad hacia otras especies. En cualquier caso, la moralidad pertenece a los humanos, dado que se desarrolla en el marco de sus relaciones y sus prácticas. Las prioridades humanas estarían justificadas en tanto sirvan a la conservación o a la defensa de la propia especie47. La novedad estriba en que ninguna forma de antropocentrismo justifica la crueldad o el daño innecesario hacia otras especies. ¿Cómo armonizar las diferencias con lo que tienen en común las especies? A modo de respuesta, E. Tugendhat48 justifica la integración de los animales, como si fueran un «anexo» de la comunidad moral. Al no haber asumido el valor intrínseco de los no humanos49, al no aceptar la versión simple de la «igual consideración de intereses», el antropocentrismo menos radical propone, en fin, una consideración moral diferenciada, asimétrica. Esto es, entiende que los no humanos no son en realidad «agentes», sino «pacientes» 50 morales. Esta segunda versión presenta a los animales no humanos como destinatarios de la acción, a los humanos como responsables últimos de las consecuencias que puedan tener luego sus actos, sobre el medio y sobre los seres vivos.

Aún así, la consideración de los animales no humanos como «pacientes morales» no

asegura que sus intereses sean atendidos en igualdad de condi ciones. Está claro que el paso dado introduce mecanismos para establecer ciertas analogías y, lo más interesante, para trabajar en favor de un punto de vista moral ampliado. Pero este nuevo enfoque no garantiza la «liberación» de los animales. Visto el tema en su conjunto, la nueva sensibilidad ambiental llegaba a través de dos enfoques, «biocéntrico» y «antropocéntrico». En el primero, lo correcto era hablar de «derechos» de los animales. En cambio, las versiones antropocéntricas se inclinaban casi siempre por los «deberes» hacia los animales o, en todo caso, por un uso derivado o limitado de los «derechos» de los animales no humanos, porque tales derechos se refieren más bien a compromisos y a obligaciones de la especie humana hacia el medio ambiente, hacia otras especies, y hacia la propia especie51. Por tanto, la conciencia ambiental será compatible con prácticas que no generen un daño52 innecesario a los animales no humanos. Lo cual no significa que haya que modificar en modo drástico las prioridades: los humanos son lo primero. Significa, en cambio, rechazar la crueldad, asumiendo al mismo tiempo el daño que pueda generar la satisfacción de las necesidades humanas. ¿Qué experimentos con animales son estrictamente necesarios? ¿Por qué tolerar por más tiempo aquellas prácticas que causan sufrimientos inútiles?

Digamos que de la nueva sensibilidad ambiental no se sigue la obligación de seguir, por ejemplo, una dieta vegetariana53. Se sigue, en cambio, el compromiso y la responsabilidad hacia el entorno y hacia las especies no humanas. De forma análoga - aunque no idéntica - a como entendemos los compromisos y las responsabilidades hacia los humanos. En conclusión, la asimetría no parece ser un impedimento, sino la principal razón para reclamar con insistencia una nueva consideración mo tal, así como mayor respeto por los intereses y por el bienestar de los seres vivos. Sobre todo para los seres que son capaces de sentir de forma similar a los humanos. Consideración y respeto atañen a la especie humana, como una obligación prima facie hacia otras especies. Para llegar a tal conclusión, no hace falta acudir al principio de «igualitarisno biocéntrico»54 sino a los datos que demuestran la influencia de las acciones en el medio ambiente, en las generaciones futuras, en el bienestar de las especies, etc. Esta manera de entender la «igual consideración de intereses» llevará al reconocimiento de derechos para los no humanos, pero no en el sentido en que hablamos de derechos fundamentales o de Derechos Humanos.

3. DERECHOS Y DEBERES

En gran medida, el principio de igual consideración de intereses dependía del argumento de continuidad entre las especies. Ahora bien, existen por lo menos dos formas de entenderla. En sentido fuerte, la continuidad propicia la analogía entre

«pacientes» y «agentes» morales. Esto significa que unos y otros son realmente merecedores de un trato similar, que no sea cruel ni dañino. Las versiones biocéntricas suelen hacer uso de esta forma del argumento. Aquí el tema estará en si la continuidad fuerte lleva a una restricción bien definida de la conducta humana. Por el contrario, la continuidad en sentido débil hacía hincapié en las diferencias o jerarquías entre humanos y no humanos o en el desigual valor intrínseco de las especies. El antropocentrismo utiliza esta segunda modalidad, por razones perfectamente comprensibles. No llega a la igual consideración de intereses, a cambio establece algunas obligaciones que ha de asumir la especie humana. En fin, ambas versiones han estado abogando en favor de la consideración moral de los animales no humanos, aunque con estrategias distintas. Dicho de forma resumida: en un caso se pretende el bie nestar[55] de los animales no humanos, en otro se restringe la conducta humana para no causar daños irreparables en las especies no humanas. Por tanto, el primer paso para cambiar la perspectiva tradicional ha sido dado, a través de la nueva valoración de intereses y de capacidades. Más complicado resulta el paso siguiente, el asumir que los animales tienen «derechos», en el sentido usual del término. De nuevo, habrá para esto dos respuestas, una «fuerte» y otra «débil», que se pueden entender del siguiente modo:

1° La continuidad en sentido fuerte diluye las fronteras[56] entre especies, minimiza también la asimetría entre humanos y no humanos[57]. Precisamente por eso, requiere luego cierta distancia entre «destinatarios» - los humanos - y «beneficiarios» de los nuevos derechos, no humanos ya que éstos no están en posición de elevar una demanda. De forma similar a como se hablaba de «agentes» y de «pacientes» morales. No era imprescindible que éstos fueran agentes reflexivos, y para universalizar derechos es suficiente que tengan sensibilidad, autonomía[58]. Ahora bien, continuidad en su sentido fuerte difumina en parte la conexión derechos-deberes, al dejar abiertas las opciones sobre cómo restringir de manera eficaz la conducta de los humanos, auténticos destinatarios de los derechos en beneficio de otras especies. En un principio, estos derechos nunca son presentados como algo dado, ya que no existen de antemano. Son más bien convenciones[59], «permisos» que dependen en realidad de la legislación vigente, del legislador, del contexto, etc. Si los «derechos positivos» dependen de instituciones o de convenciones, los «derechos morales» tienen validez como pretensiones[60]. Las pretensiones racionales indican lo que se debería hacer. Su validez no dependerá de que sea o no sean realizados, ni de que existan deberes correlativos. En este sentido, los derechos de los animales o bien se han de entender como «derechos morales» - en tal caso había que preguntar por las instituciones que podrían garantizarlos - o bien se entienden como derechos por analogía, de modo similar a como hablamos de «derechos humanos». De ser así, el prejuicio de especie volvería a aparecer y, ante todo, los derechos podrían ser ampliados de forma ilimitada, en defensa de todos los

eventuales beneficiarios, los seres vivos, las plantas61, incluso los artefactos, el «medio ambiente»62 artificial...

2° La continuidad en sentido débil subraya que el valor intrínseco es gradual63. Por lo mismo, llama la atención sobre la dificultad de establecer una relación contractual con animales no humanos. En cambio, esta versión da lugar a todo tipo de analogías, que favorecen la institucionalización del respeto hacia los animales, los necesarios cambios en la legislación para proteger a otras especies, la sanción a quienes actúan de forma cruel, etc. En este caso se tratará de derechos sin reciprocidad64, sin deberes correlativos, derechos entendidos como pretensiones, demandas... De los humanos. Por lo tanto, la especie humana confiere derechos negativos65 en favor de los animales no humanos. También se puede hablar de derechos «en relación a» o «con respecto a» los animales, concernientes a los animales66, etc. En definitiva, sirven limitar el comportamiento de los humanos, más que apra proteger directamente un interés67, el de los animales no humanos. Desde este enfoque antropocéntrico, los derechos de los animales son siempre una responsabilidad68 que recaerá invariablemente sobre la especie humana, como agentes racionales y competentes. Por todo ello, parece obvio que estos derechos se refieren en realidad a los «deberes» 69 de la especie humana. Los «derechos» 70 hacen pensar en obligaciones correlativas, en cambio éstas son algo que se ha de hacer, sin necesidad o con independencia de que existan derechos correlativos. De un lado están las obligaciones que corresponden a una demanda o un derecho. De otro, están también aquellas obligaciones de tipo general, que no derivan de una demanda o una pretensión anterior. En este segundo sentido hablamos de «deber moral»71. Por lo tanto, cabe referirse de las dos maneras a los deberes hacia los animales. Incluso se puede hablar de «obligaciones indirectas», en la terminología de la Filosofía mo derna72, con un uso nuevo, a favor de los animales no humanos y del medio ambiente.

3.1. Contra la crueldad

A pesar de no haber asumido la tesis radicales sobre la «comunidad biótica» -ya resulta discutible la idea de una «comunidad» humana bien integrada-, el antropocentrismo moderado incorpora de alguna manera la consideración moral de los no humanos. Por tanto, rechazará las prácticas crueles, la experimentación con animales73 que no sea estrictamente necesaria o que provoque sufrimientos innecesarios; rechazará asimismo ciertas formas de caza y de ganadería que atenten gravemente contra el bienestar de los no humanos y provoquen un sufrimiento inútil. Está en juego no sólo el bienestar de otras especies sino, al mismo tiempo, la calidad de vida74 de la propia especie. Veremos luego el tema, complicado, de cómo restringir de

manera eficaz y cómo modificar las conductas de los «agentes» morales. Ahora se revisarán las razones en contra del sufrimiento de los «pacientes» morales. Así, por ejemplo, el modelo kantiano75 concede siempre primacía a la especie humana, no obstante el bienestar de los animales formará parte de las obligaciones prima facie, obligaciones que conciernen a los humanos. Por lo general, el biocentrismo ha puesto en duda la fuerza de tales argumentos centrados en los humanos, ya que éstos dejan las prioridades tal y como estaban, ¿cómo persuadir a la especie humana de las eventuales ventajas del altruismo interespecífico? De hecho, no se prodigan demasiado las actitudes de benevolencia entre humanos, menos aún la benevolencia hacia los no humanos. La cuestión admite dos interpretaciones, una de corte biocéntrico y otra de corte antropocéntrico: el principio del daño, el principio de preservación.

a) El principio del daño fue introducido por J. S. Mill76 para fijar los límites del poder de la sociedad sobre los individuos. Evitar el daño a los demás sería la única razón para interferir en las acciones individuales. El biocentrismo usa el criterio del daño para limitar las conductas humanas y para proteger a los seres vivos, el medio ambiente en su conjunto. Por las mismas razones que defiende la continuidad entre las especies, el valor intrínseco de cada una de éstas, los «derechos de los animales». Sin embargo, se trata aquí de un uso derivado, o por analogía, ya que el «daño» se aplicaba a las relaciones entre individuos de la especie humana, y en el contexto de sociedades liberales. Es más, incluso en su forma más abierta, como principio prima facie, el daño no resolvería de forma satisfactoria los frecuentes conflictos de intereses entre animales no humanos y animales humanos. Valga como ejemplo el dilema referido por A. Naess77, ¿se debía proteger a los lobos que amenazaban a los habitantes de una zona de Noruega? ¿Había que contratar cazadores para los lobos o «pastores» para los niños? En España, y a propósito del Plan Hidrológico Nacional, se discutió en el 2000 sobre el impacto ambiental de los nuevos embalses sobre algunas especies, como las poblaciones de mustélidos78 ¿Cómo entender aquí la igual consideración de intereses?

b) El principio de preservación se refiere a especies, no a individuos. Pretende la restricción de la conducta humana, en beneficio de otros seres vivos, del medio ambiente, y de los propios humanos. Pues la visión antropocéntrica es perfectamente compatible con el interés - antropocéntrico en su origen - por mantener la variedad de especies. Por lo demás, el valor intrínseco reside en las especies, no en los individuos; debido a ello, éstos serán reemplazables o irremplazables, según su grado de evolución y su distribución79 en los ecosistemas. Por tanto, este principio está cortado a la medida de un tipo de antropocentrismo no radical, que cuestiona los privilegios de especie y, al mismo tiempo, se apoya en la separación entre «agentes» y «pacientes» morales, entre «destinatarios» y «beneficiarios» de la acción. Así se dirá que existen obligaciones -

indirectas o «mediadas»80 - para los humanos, más que «derechos» para los no humanos. En cambio, este enfoque antropocéntrico vincula la supervivencia de las especies y, en general, los temas ambientales al bienestar humano. ¿Preservación y democracia? En buena medida, la discusión sobre estas cuestiones será tanto más abierta cuanto más lo sea la esfera pública, por lo que la participación democrática favorece la transparencia sobre el uso de los recursos y sobre las políticas ambientales.

No hay un argumento definitivo81 para terminar de una vez por todas con el sufrimiento innecesario en los animales no humanos82. Existen recomendaciones, argumentos indirectos, compromisos más o menos sólidos, principios que justifican un cambio de actitud, a fin de eliminar ese componente de ensañamiento y de crueldad. Pues tales conductas son incompatibles con una sensibilidad ambiental bien desarrollada. De un lado, el biocentrismo subraya el valor intrínseco de los seres vivos. Tal solución no asegura el siguiente paso, el cambio efectivo en las actuaciones de los humanos. De otro lado, el antropocentrismo recurre a menudo a los argumentos resbaladizos: la crueldad es degradante para quien la practica, no sólo para quien la padece. Para mantener y elevar los estándares de civilización83, no se deberá hacer a los animales lo que tampoco se debe hacer a los humanos.

4. JUSTICIA INTERESPECÍFICA

Ciudades y bosques podrían arder durante días enteros. Ríos envenenados, aire como fuego, seres abrasados, ciegos, enfermos, destrucción indiscriminada. Carcasa cancerosa de nuestros hijos... A. Roy84 ha insistido en tales términos sobre el potencial devastador del armamento nuclear. Un futuro amenazado, graves enfermedades para las generaciones venideras, escasez de recursos, todo ello debería ser un argumento lo suficientemente persuasivo como para hacer un uso responsable de la energía y del medio ambiente. Los bosques arderán, pero también lo harán las ciudades. Podemos preguntarnos qué sucedería si todo ello, el daño irreversible para la especie humana, no fuera un motivo válido para corregir las políticas ambientales. De no ser aceptado, ¿sería posible la consideración y el respeto por los animales no humanos? Digamos que la «justicia entre generaciones» crea las condiciones favorables para construir la «justicia entre especies»85. El antropocentrismo moderado ha recurrido a este argumento, el bienestar de las generaciones futuras, con el objetivo de analizar las cuestiones de medioambiental, incluyendo el bienestar de los animales no humanos. El argumento tiene en cuenta la asimetriz, el tiempo y el tipo de alteraciones que tiene la actual generación.

lo El antropocentrismo parte de una consideración asimétrica, en la cual «agentes» y

«pacientes» morales son, respectivamente, «destinatarios» y «beneficiarios» de la acción. La continuidad de las especies, en su sentido débil, facilitaba la atribución de responsabilidad y de obligaciones a los humanos, como agentes competentes que son. De este modo, se podía hablar con toda razón de «derechos de los animales», pero sólo en sentido derivado o analógico. Se trataba, en realidad, de «deberes indirectos» que concernían más bien a la especie humana. Por eso eran deberes prima facie, como la obligación de ni causar daño, o la compadecerse86 de los seres vivos que padecen sufrimiento, etc. Los argumentos resbaladizos pretendían dar más consistencia a los motivos que inducen a restringir la conducta humana, o para eliminar la crueldad, aportando así beneficios directos para los humanos, beneficios indirectos para los no humanos. En cualquiera de los casos, el alcance de los riesgos ambientales termina por anular definitivamente las fronteras entre especies. Ríos envenenados, aire como fuego, seres vivos abrasados, ciegos, enfermos...

2° El argumento del futuro ensancha las perspectivas de la medioambiental. Pues permite analizar todo tipo de relaciones asimétricas, como las que mantienen los humanos con los no humanos, también las relaciones entre las generaciones actuales y las generaciones futuras87. Un tipo de relaciones sin reciprocidad, como resulta obvio, ya que los no humanos no cuentan con las competencias de habla y de acción, propias de los humanos. Tales competencias definen a los agentes, a cuales se refería la Teoría de la justicia de J.Rawls. Teoría que ya contemplaba tanto los problemas básicos de la reciprocidad, como ciertas obligaciones hacia las generaciones futuras88 ¿las posibles ventajas compensan los sacrificios que habría que hacer en la actualidad? Algunas teorías de la justicia89 han introducido este concepto de «justicia entre generaciones», o «justicia transgeneracional»90, como condición para llegar a la «justicia entre especies» 91. Lo cual demuestra indirectamente que los principios biocéntricos no son imprescindibles cuando se desea analizar las cuestiones ambientales92. La perspectiva de generaciones como depositarias, solidarias o «guardianas»93 del bienestar de otras generaciones favorece, en general, una actitud más responsable hacia el medio. En beneficio de los humanos y de los no humanos.

30 La consideración de los intereses de las generaciones futuras justifica indirectamente la preservación de los recursos y de la variedad de especies. Esto es, justifica un uso restringido de tales recursos. Afirmar que las actuales generaciones tienen sólo la custodia del medio ambiente, implica entonces que éstas sí tienen obligaciones hacia las generaciones venideras. Las tienen hoy94, aunque no sepan, ni puedan saber si esas generaciones llegarán a existir alguna vez en el futuro. Tal responsabilidad se refiere a las generaciones de humanos e, indirectamente, a las generaciones de no humanos. Está claro, de otra parte, que las obligaciones hacia

personas potenciales95 no serán exactamente como aquellas que se tienen hacia personas reales: por evidentes problemas de información, debido a su contingencia e indeterminación96. Lo cual no significa que no se tenga ninguna clase de obligación hacia esas personas potenciales. Dentro de todas las limitaciones mencionadas, podemos hablar entonces de «deberes imperfectos» y de «deberes indirectos» hacia quienes verán las consecuencias de decisiones que se están tomando hoy. O tal vez no lleguen a verlas, a causa de decisiones erróneas, por estar creando un entorno hostil para los seres vivos. En cualquiera de los casos, la perspectiva de generaciones y de especies en lucha, compitiendo entre sí, habría de dar paso a otra versión bien diferente, en la que existiera una suerte de cooperación97 entre generaciones y especies diversas. No a pesar, sino precisamente porque son desiguales.

En suma, la expansión de lo moral y de la Ética medioambiental debe mucho a la creciente sensibilidad hacia las necesidades de otras especies. También es deudora de una información fiable sobre los efectos desencadenados en el medio ambiente y en la supervivencia de las especies por una conducta humana irrestricta. El conocimiento de otras especies y de su conducta induce a un cambio en las actitudes hacia los animales y hacia el medio ambiente. Sin embargo, esta nueva expansión de la moralidad tiene un límite bien definido, ya que nunca podrán situarse los humanos en el lugar de los no humanos, a fin de respetar sus intereses tal y como realmente son. Ya es complicado hacerse cargo de las necesidades que tienen los individuos de la propia especie humana... Por lo tanto, se puede esperar una conducta más sensible y más civilizada, que sea resultado de una conciencia ambiental desarrollada98. Pero este paso, aún siendo fundamental, no asegurará una consideración moral plena, dada la asimetría entre especies. Las emociones99, las actitudes favorables hacia n los intereses de los animales no humanos son meritorias, señal inequívoca de buena voluntad y de un altruismo que emerge más allá de las fronteras convencionales entre las especies. Ahora bien, estos cambios de actitud entran, en gran medida, en el ámbito de lo que se suele denominar lo «supererogatorio» 10° Esto es, aquello que es meritorio, beneficioso para otros, pero no es exigible. No es una obligación. Al menos, no una obligación directa. Por eso mismo, tiene todavía sentido el lenguaje de la justicia y de los derechos en el campo de la Ética medioambiental. Para asegurar compromisos duraderos con el bienestar de humanos y de no humanos. Los «derechos» de los animales definen, pues, las obligaciones de la especie, de forma relativamente estable e independiente de las actitudes particulares de los individuos hacia las demás especies.

III

BIOÉTICA CÍVICA

Los expertos, los ciudadanos

> Será también tarea de los bioéticos regular el crecimiento de la población mundial, reducirlo en la práctica. Otra vez estamos en la encrucijada. Sólo por ello habrá que preguntarse que parte de patrimonio genético debe fomentarse en el sentido de la bioética y cual puede incluso eliminarse. Todo ello requiere soluciones y planificación a largo plazo'.

Hasta hace poco era infrecuente que alguien, ajeno a los temas de Ética aplicada o de Ética medica, se ocupase de bioética o de bioéticos. La situación ha cambiado de forma apreciable en los últimos años. El escritor y Premio Nóbel en Literatura G.Grass, se ha referido con ironía a las crecientes expectativas, así como a los oscuros temores que suscitan las nuevas tecnologías en la opinión pública. En su obra Mi siglo, un científico envía una carta a alguien conocido, tal vez otro experto como él, a fin de comentarle en detalle su reciente viaje y su participación en un congreso mundial sobre embriología. De paso, intenta tranquilizarle sobre los posibles efectos que se derivarían de la donación de seres humanos, justificando incluso las ventajas que dicha técnica podría aportar a las futuras generaciones. En el relato aparecen los términos en cuestión, «bioética» y «bioéticos». Este último es usado como sinónimo de «expertos», expertos en Ética médica, en Bioética. De forma habitual se les conoce también como «especialistas en moral» 2. En la carta, los bioéticos son mencionados como la máxima autoridad en temas de donación, patrimonio genético, crecimiento demográfico, etc. Científicos, especialistas que, algún día, llevarán a los humanos más allá de lo conocido, y más allá de caducas ideas morales... La ficción sitúa al lector ante un futuro inquietante, que hoy provoca distintas reacciones y, en todo caso, está dando lugar a fuertes controversias. El relato es llamativo porque refleja las dudas más comunes sobre las técnicas aplicadas a la especie humana y, también, porque el texto de G.Grass normaliza términos de perfiles borrosos: bioético, experto en Bioética.

¿Es correcto hablar de bioéticos en el mismo sentido en que hablamos de Bioética? La disciplina desarrolló de forma espectacular, entre finales de los años sesenta y comienzos de los setenta. Extensión de la Ética o Ética basada en conocimiento biológico3 - según la definición del Dr. Potter van Rensselaer-, la nueva teoría intentaba actuar como un puente. El puente que necesitaban tanto el conocimiento científico como, de otra manera, los valores morales. La nueva especialidad creció en importancia, consolidándose pronto en el ámbito académico`*. Poco después, los medios no especializados y la opinión pública se interesaban vivamente por los problemas y por los

avances de esta disciplina, tendencia que ha continuado hasta hoy. Puede decirse incluso que la Bioética se ha convertido a lo largo de las últimas décadas en la parte más visible, la más conocida de la Ética. Es a veces la única disciplina ética que salta los muros académicos. Mucho menos clara resulta, sin embargo, la figura de aquellos profesionales que se ocupan de las cuestiones propias de la Bioética. ¿Puede decirse que un conocedor de la Literatura es un escritor? ¿Un experto en Filosofía es un fi lósofo? De forma análoga, ¿quién se dedica a temas de Bioética ha de tener un estatuto profesional como bioético? A pesar de que en determinados contextos exista la necesidad - e incluso la demanda - de personas o de grupos que sean competentes en temas de moralidad, a pesar también de que los profesionales en Ciencias de la salud e investigadores en Biología diferencian claramente entre aspectos técnicos y aspectos morales de sus respectivas prácticas, a pesar de todo ello, las demandas no crean ni justifican una práctica totalmente nueva, que sólo correspondería a los bioéticos. ¿Quiénes son, qué papel les está reservado?

Da la impresión de que la respuesta dependerá de la forma de entender la Bioética como teoría. Se trata, sin duda, de una disciplina. Sin embargo, antes que nada es un ámbito de descubrimiento y de debate. Un «discurso»5, como prefiere llamarlo A.J.Jonsen. Quienes se dedican a la Filosofía -a la Filosofía práctica - están en las mejores condiciones para analizar las cuestiones de moralidad, debido a su trabajo intensivo sobre argumentos y textos filosóficos. Por este motivo, tienen - o deberían tener - un lugar reservado entre quienes se interesan y quienes elaboran propuestas en los distintos campos de la Ética. Pero no un lugar exclusivo. Esto mismo vale para médicos y otros profesionales. La competencia moral no es exclusiva de quienes se dedican a una actividad, por mucho que ésta suscite dilemas morales. Ni está bajo la autoridad de quienes tienen un contacto más directo con las situaciones reales, médicos, juristas, psicólogos, etc. La competencia moral pertenece a todos los agentes. Por eso resulta conveniente que los expertos tengan un perfil difuso. La forma en que están aquí regulados los Comités asistenciales de Ética - regulados por parte de la Administración central y por parte de las Administraciones autonómicas - demuestra que, efectivamente, los temas de Bioética y de Ética médica requieren de un trabajo interdisciplinario. Como contrapartida, la Bioética no pertenece en exclusiva a los profesionales de la ciencia, de la Medicina o de la Filosofía. No pertenece a un tipo de expertos, puesto que la disciplina fue pensada para tender puentes entre campos, la Bioética invitan al aprendizaje mutuo. Requiere, en fin, de una gran cantidad de expertos en campos muy diversos, médicos, técnicos sanitarios, juristas, psicólogos, trabajadores sociales, ad ministradores, economistas, filósofos... No de un experto dedicado de manera exclusiva a las cuestiones morales.

En este capítulo se suscribe la tesis de que la Bioética es un discurso y, por lo mismo, es coherente con un papel reducido de los profesionales dedicados a estos temas, siendo así que las decisiones competen a todos los ciudadanos, profesionales y no profesionales. La siguiente tipología pretende clarificar tareas y competencias en este campo:

1. EXPERTOS EN FILOSOFÍA MORAL. La figura del experto en Filosofia moral, ayuda a compaginar dos elementos en tensión: las numerosas demandas que han surgido en torno a la Bioética y, de otro lado, el papel restringido, modesto, que han de asumir quienes se ocupan de la disciplina. Sean éstos médicos, juristas, psicólogos, sociólogos, economistas, representantes de las instituciones, psicólogos, educadores, filósofos, etc. De ahí procede el papel débil o restringido del filósofo moral en las situaciones prácticas. Es decir, puede mostrar las ventajas de la «competencia epistémica», no un nivel superior de «competencia preformativa» o práctica en la solución de los problemas.

2. BIo1 TICA ES ÉTICA. Por tanto, la Bioética, como disciplina ética, cumple un papel difícilmente reemplazable a la hora de evaluar las nuevas técnicas, su impacto y sus riesgos. La perspectiva de argumentos compartidos, así como un debate fluido entre expertos procedentes de varios campos - interesados por igual en cuestiones morales-, hacen del todo innecesaria la figura de un experto en Bioética, o bioético.

3. Los EXPERTOS Y LA CIUDADANÍA. Estos han de dar cuenta de sus argumentos y decisiones ante los ciudadanos, pese o precisamente porque éstos suelen tener un nivel modesto de información. Todos podrán valorar los planteamientos generales y las decisiones. Como agentes morales que son.

1. EXPERTOS EN FILOSOFÍA MORAL

> El buen sentido es la cosa mejor repartida del mundo, pues cada uno piensa que está tan bien provisto de ella que aquellos más difíciles de contentar en cualquier otra cosa no desean más de aquel que ya tienen.

R.Descartes ironizaba sobre el universal uso de la razón. De manera más desdibujada, se refirió más adelante a las reglas de la moralidad. Estas conformaban una «Moral provisional» 7, que subrayaba la distancia entre el ámbito del conocimiento y el de la acción. Aquella manera provisional o abierta de enfrentarse a la moralidad ha sido luego positiva para el desarrollo de las distintas teorías morales. Sin embargo, puede haber sido también la causa remota de una imagen débil, que todavía pesa sobre la

reflexión moral. Incluso hoy es poco visible la actividad de los filósofos, pese a que éstos participan ocasionalmente en el debate público, en las instituciones, como especialistas junto a otros especialistas, etc. La hipótesis que aquí se defiende es: no es imprescindible el experto en Bioética, sí lo es el trabajo de expertos con varia formación para abordar las cuestiones morales de forma competente. Estos profesionales aportarán distintos enfoques sobre los dilemas morales, sin que ello afecte a la competencia profesional de los filósofos, al contrario. Estos, los profesionales de la Filosofía utilizan y aportan información altamente especializada sobre tales cuestiones. Sin embargo, ello no parece motivo bastante como para crear una nueva figura, el bioético o especialista en cuestiones de Bioética. Sólo en Bioética. Así pues, la escasa visibilidad social de los filósofos - los motivos que han producido esta situación han sido y son diversos - puede justificar su presencia, activa, especializada, en la esfera académica y en la esfera pública. Pero no un papel distinto. De ser cierto que el buen sentido está universalmente repartido, no existirán un lugar propio ni una tarea reservada tan sólo para los filósofos. Al menos no para los filósofos que se ocupan de temas de Bioética. ¿Cómo se percibe su contribución a la disciplina? De forma paradójica, entre la necesidad de contar con expertos y las funciones que han de desempeñar:

a) Existen algunos ejemplos de esta percepción difusa de la reflexión filosófica en el campo de la Bioética. Uno de los más significativos es el modo en que se ha regulado hasta ahora en España la composición de los Comités de Ética, por parte de las Administraciones central y autonómicas. Así la Orden de 1993, vigente en Cataluña, no se refiere en ningún momento a los especialistas en Filosofía, sino a aquella «persona ajena a la institución, con interés acreditado en el campo de la ética» (art. 2, Orden de 14 de diciembre, 1993). En el País Vasco, el decreto que regula los Comités dice textualmente «-Una persona con acreditada formación en bioética. - Un representante de la sociedad con experiencia y prestigio en defensa de los derechos de las personas» (art.6, Decreto 7 de febrero, 1995). De forma similar, la Circular del INSALUD sobre este asunto tan sólo menciona la presencia en los Comités de «1 ó 2 personas ajenas a la institución, no vinculadas a las profesiones sanitarias e interesadas en los asuntos bioéticos» (apartado 6, Circular n° 3, 1995).

b) Al mismo tiempo, en revistas especializadas e incluso en los medios de comunicación, aparecen con frecuencia los términos ético y bioético, a fin de referirse a especialistas con una metodología y con tareas bien definidas. Se denomina ético a aquel profesional que no es médico, si bien que está en situación de analizar y de estructurar los temas de Ética médica. El experto se ocupa de cuestiones morales relevantes en distintos campos, máxime si éstas aparecen en situaciones difíciles, complejas. Este especialista aportará claridad, «un mapa de los temas, mostrando caminos, relaciones,

funciones, atajos ...»8. Llevará los problemas a la superficie, los planteará de forma inteligible, pero nunca tomará las decisiones. En este punto coinciden varios autores, tal como sucede con K.D.Clouser. Este mismo autor ha recordado también que, al comienzo, la mayor parte de los bioéticos9 eran casi siempre teólogos, por tal razón se mostraban contrarios al aborto y a otras prácticas que pusieran en cuestión el valor intrínseco de la vida. Poco a poco los expertos fueron asumiendo otra ideología, de tipo secular, adoptando también un estilo más neutro o académico. A. J. Jonsen10 explicaba algo parecido, la evolución de un grupo de teólogos, médicos y profesores, que pusieron las bases de una nueva disciplina. ¿Y después? En contextos avanzados, las funciones de los bioéticos están cada vez mejor definidas: éstos realizan informes, atienden consultas, se encargan de actividades formativas, de la investigación y de distintas modalidades de aseso ramientoii. Al servicio de los profesionales de la salud y de las instituciones. Identifican dilemas, insisten sobre la autonomía moral, influyen en las decisiones de los profesionales... Con todo, nunca dirán lo que ha de hacerse en cada situación.

c) Al examinar más de cerca el papel atribuido a este tipo de expertos, se puede apreciar un desfase entre la demanda real de bioéticos y, de otro lado, el «buen sentido moral» o universal competencia en temas éticos. Incluso en aquellos casos en que el experto, o asesor moral, ha sido valorado de forma muy positiva12, incluso cuando éste ha sido reconocido como una figura necesaria dentro de los comités, en las instituciones, en el sistema sanitario o en el sistema educativo, de todas formas se le atribuyen casi siempre tareas de apoyo. Estas actividades tienen que ver más con la comunicación, la práctica argumentativa, la formación de un punto de vista, etc., que con el proceso final: toma de decisiones e intervención directa en los casos reales. Conocido también como biofilósofo13, este especialista nunca ofrecerá juicios morales particulares. Ni resolverá los problemas concretos que surgen en la práctica médica, ni en el curso de la investigación científica. Sus funciones son otras, que consisten básicamente en analizar la vertiente moral de esos problemas, aportando información relevante y una cultivada sensibilidad. Ha de colaborar con otros expertos e instituciones. Este tipo de experto resulta cada vez más necesario, habida cuenta del aumento de las posibilidades técnicas que modifican en manera sustancial las ideas tradicionales sobre la vida, y sobre la muerte. Pero el perfil del especialista es bastante modesto.

Lo anterior sugiere que las habilidades mejor valoradas en el campo de la Bioética -prestar ayuda en los casos prácticos, poner a disposición de otros profesionales una información especializada, formular argumen tos específicos, identificar la perspectiva moral, evaluar las actuaciones, uso apropiado del lenguaje moral, etc.-, requieren un buen conocimiento de métodos y de teorías. Ahora bien, estas habilidades pueden ser atribuidas a profesionales de la Medicina, de la Biología, del Derecho, de las Ciencias

Sociales, de las Ciencias de la comunicación. E incluso de la Filosofía... Bastará con que los interesados conozcan en modo adecuado aquellas cuestiones de Ética que surgen en un campo determinado. En el caso de los filósofos, su aportación se ciñe a la deliberación, el análisis, la reflexión. Asunto bien distinto será la toma de decisiones en situaciones reales, por parte de agentes reales. Debido a todo ello, habría que recordar la terminología utilizada en su momento por 1. Kant: de una parte está el experto el Filosofía práctica y, por otra parte, el filósofo práctico. Esta tipología serviría ahora para evitar algunos malentendidos sobre lo que realmente hacen los especialistas en Filosofía moral, en Ética, en Bioética. Sobre todo si se compara luego con las expectativas que ha suscitado su trabajo en los medios de comunicación:

> Un experto en Filosofia práctica no es por eso un Filósofo práctico. Este último es aquel que pone el fin final de razón como principio de sus acciones, al mismo tiempo conecta el saber necesario para ello14

1.1. Competencia epistémica

La terminología kantiana constituye un antecedente de las dos maneras de presentar a los expertos en Ética: éstos tienen un perfil «fuerte» o, por el contrario, un perfil más «débil» o más difuminado. El grado de aplicabilidad de la información condicionará la posición del experto, fuerte o débil. Es decir, algunas ideas previas - sobre el carácter y sobre las tareas que le corresponden - influirán de manera directa sobre el papel asignado al experto. Sus competencias se limitarán al ámbito del conocimiento, la competencia «epistémica». Podrá tener pretensiones más amplias, la competencia «práctica». Sin embargo, la descripción de quién es, qué hace y hasta dónde puede llegar tal experto, está mucho más relacionada de lo que parece con las discusiones teóricas. Está relacionada, por ejemplo, con la idea general sobre la Bioética, con la manera de entender la aportación de las éticas aplicadas, el lugar que debe ocupar la Ética como disciplina filosófica, etc. En cierto modo, la figura del experto remite a cuestiones menos inmediatas, cuestiones de Metaética. Puesto que el lugar y el perfil del experto obliga a revisar las expectativas generadas en torno a las éticas aplicadas. En sus comienzos, a finales de los años sesenta y principios de los setenta, las éticas especiales dieron la impresión de que, al fin, se había llegado a la situación anunciada en las Tesis sobre Feuerbach, de K.Marx: «Los filósofos no han hecho más que interpretar de diversos modos el mundo, pero de lo que se trata es de transformarlo». Pero era una impresión bastante inexacta. Al menos en lo que se refiere al «especialista moral».

Los términos utilizados en su momento por Kant, experto en Filosofía práctica y filósofo práctico, subrayaban la distancia entre quien reflexiona y, quien marca de forma

directa los objetivos de la acción. En modo análogo, podemos hoy hablar de dos figuras con pretensiones dispares: un experto práctico y un experto en Filosofía práctica. Se atribuirá al primero un saber técnico, similar al que tienen otros especialistas, con dominio de ciertas reglas; el segundo aportará su conocimiento de las tradiciones, los autores, los conceptos y los temas de la Filosofía práctica, con una influencia limitada sobre los agentes. Las diferencias serían las siguientes:

lo Es obvio que el perfil más fuerte corresponderá al experto práctico. Éste tiene una información adecuada, al mismo nivel técnico que reclaman otros profesionales. Su grado de especialización le permite articular, e incluso resolver, aquellos problemas prácticos a los que tenga acceso. Por tanto, ha de conocer y dominar determinadas reglas. En tal sentido, actuará en plano de igualdad con respecto a otros especialistas, participando también en la toma de decisiones sobre los casos que se le presenten. Se le supone, además, la misma competencia moral que tiene cualquier otro agente. La diferencia estriba en que el experto tendrá pretensiones fuertes sobre la aplicabilidad, sobre el éxito de sus recomendaciones. Los agentes que se hallan en situaciones complicadas atenderán a estas recomendaciones, a fin de llegar a las soluciones más adecuadas para ellos. El experto sabe más, de modo que sabrá también cómo aplicar luego la información.

2° El experto en Filosofía práctica presenta rasgos más difusos, bastante más débiles que la figura anterior. Este último tiene competencia moral, como todos los agentes. Se ocupa, además, de las cuestiones morales desde un punto de vista peculiar: los considera desde una perspectiva no comprometida, en tercera persona. Descubre dónde se encuentra y en qué consiste la vertiente moral; la analiza, la sistematiza, la discute, la explica a otros, etc. Pero este experto conoce las situaciones a través de autores, textos, teorías: conoce de manera indirecta. Tiene, sin duda, un papel central en los procesos de deliberación, en la argumentación práctica; ahora bien, él se limita a desplegar una actividad reflexiva. No hace recomendaciones, así que influye de forma indirecta, sólo en forma indirecta, en la toma de decisiones. Puesto que las situaciones son singulares, especiales. Los agentes que las protagonizan - en primera línea - perciben los matices e implicaciones mejor que cualquier observador, por imparcial que éste sea. En consecuencia, el experto tendrá una pretensión limitada sobre la aplicabilidad de las teorías que tan bien conoce. Sus objetivos han de ser principalmente la coherencia de los argumentos y la validez de los principios morales, no la respuesta que exigen los casos prácticos singulares.

1.2. ¿Competencia práctica?

Experto epistémico y experto preformativo son considerados de manera muy diferente, según B. Weinstein15. La actividad de describir, analizar, justificar e, incluso, la de enseñar todo lo relacionado con la Ética requiere, sin duda, de ciertas habilidades. El modo concreto de ejercerlas contribuirá a ensanchar el espacio que ya ocupa la Ética aplicada. Sin embargo, el experto será estimado sobre todo por su conocimiento de los temas y de los argumentos más significativos. Por eso, su contribución al debate práctico tendrá siempre un límite: el experto no está capacitado para intervenir directamente, para «aplicar» reglas generales a situaciones concretas. La distancia entre saber hacer y hacer realmente algo no es del todo insalvable, pero el experto ético - B.Weinstein recoge esta terminología- es valorado principalmente por su disciplina intelectual. No por su habili dad para aplicarla. Por estos motivos, él nunca tendrá la consideración reservada a los expertos por lo que hacen. La capacidad de aplicar las reglas, la performatividad, funciona gracias a un conocimiento previo, a la correspondiente disciplina intelectual. No obstante, las instituciones, comités, servicios de salud, etc., tienden a distinguir claramente entre dos tipos de expertos: aquellos que conocen sobre algo y aquellos que hacen algo. Las competencias y el perfil profesional siguen esta tipología:

i) La separación entre «lo que se conoce» y «lo que se hace» responde a una visión bastante convencional de las relaciones existente entre la teoría y la práctica. El saber y su aplicación no están, en principio, tan alejados entre sí como parece. A pesar de lo cual, la competencia práctica plena sólo será reconocida a quienes hayan sido autorizados para ejercerla. Las instituciones tratan de ser firmes a este aspecto; los códigos de Ética y reglamentos profesionales sirven, entre otras cosas, para establecer un perfil bien definido, quién está autorizado y quién no, en qué condiciones, etc. Pues el dominio de reglas técnicas no garantiza la competencia práctica y mucho menos la competencia moral. Ésta ha de ser desarrollada por los mismos agentes. En fin, hay por lo menos dos argumentos para reducir las aspiraciones del profesional, sea cual sea su formación: la tendencia a la especialización del conocimiento y, ante todo, el lugar preeminente que ha de ocupar la autonomía de los agentes morales. La competencia moral no es un campo especial del saber, ni los filósofos pueden reemplazar a los agentes a la hora de tomar decisiones. Su campo propio es la reflexión, la deliberación moral, el conocimiento de los conceptos y de las tradiciones. De todo ello se desprende que el experto en Filosofía moral se apoya principalmente en su competencia epistémica. En cambio, no está en situación de reclamar una competencia práctica especial.

Ú) ¿Un perfil débil? Tal vez sea el perfil adecuado a la presente situación. Los avances realizados en la Ética médica, y la trayectoria de la Bioética - del principio de beneficencia al principio de autonomía" - demuestran que los ciudadanos nunca necesitan de expertos que les marquen objetivos para actuar. Ni que prescriban

conductas apropiadas a cada caso, tampoco que hagan recomendaciones sobre lo correcto y lo incorrecto, ni que impartan consejos... En definitiva, los ciudadanos son cada vez más conscientes de sus libertades y de su autonomía17. La interferencia externa debe ser mínima, en la esfera privada y en la esfera pública. Así pues, el modo de tratar y de resolver los asuntos prácticos ha cambiado de forma sustancial, a medida que las libertades individuales se han ido afianzado en las sociedades avanzadas. La expansión de los derechos18 de los pacientes19, el consentimiento informado, el rechazo de los errores médicos, los documentos para dejar constancia de las decisiones personales sobre la prolongación de determinados tratamientos médicos, etc., todas estas innovaciones corresponden a la nueva sensibilidad. Esta consiste en rechazo del paternalismo, actitud consciente, crítica ante las posibilidades abiertas por la ciencia y, ante todo, máximo respeto por las decisiones individuales.

2. BIOÉTICA ES ÉTICA

Parece lógico que los temas relacionados con la esfera privada - el comienzo de la vida, la enfermedad, la muerte - sigan los mismos criterios generales que orientan, o que deben orientar, tanto la acción política como las relaciones internacionales: los derechos humanos. Esto es, el esfuerzo por defenderlos a escala globah° debe ir en paralelo al esfuerzo por llevarlos en modo efectivo al ámbito de lo personal. Sin embargo, en este ámbito destaca aún más la distancia - antes mencionada - entre lo que corresponde al conocimiento y, en otro nivel, la solución de los casos. Dicho de otra manera: las restricciones que pesan sobre el análisis de las cuestiones morales. J. Habermas2i ha analizado este antiguo lugar común, la mayor o menor eficacia práctica de las teorías. A diferencia de las respuestas ya ensayadas a lo largo de la Historia de la Filosofía - nada es más práctico que la teoría, según la versión platónica, la teoría se refiere al deber sin que la validez de éste haya de depender del contexto. en la respuesta kantiana; el pensamiento orienta la existencia, en la Filosofía pragmática-, este autor subraya el carácter estrictamente normativo de la reflexión moral. Los derechos humanos ofrecen el núcleo, el marco adecuado a todo contexto y a toda cultura. Por tal razón, J.Habermas rechaza las alternativas que mantienen un papel de orientador, un papel esotérico para el filósofo. Con lo cual también se desprende de una imagen del filósofo como «experto» entre otros expertos. Consideraremos ahora las razones que sustentan esta versión «débil» de lo práctico, aunque fuerte por lo que se refiere a la teoría. Versión más extendida en Europa que en Estados Unidos, dicho sea de paso, debido a la forma de entender el papel de intelectuales y filósofos:

lo ¿Cuál ha de ser ahora el papel del intelectual? En las sociedades modernas, cada agente va elaborando su proyecto de vida buena. La pluralidad caracteriza a estas

sociedades, por tanto, se trata en principio de sociedades abiertas a distintas formas de entender la existencia. La razón tiene aún una tarea fundamental que cumplir en este contexto, el ejercicio de la crítica. Por otro lado, las teorías tienden hacia a la especialización. En consecuencia, el filósofo, puede intervenir en la esfera pública, ocupándose de un contenido normativo con validez en los diferentes contextos y en las formas de vida que son diferentes, plurales. Ahora bien, intervendrá de manera distinta a como podrían hacerlo un experto o un terapeuta. Los expertos aportan información especializada, a la manera de los científicos. El filósofo, en cambio, se ocupa de riesgos, de problemas, de cuestiones límite, de un ámbito fronterizo. Sea como fuere, la Filosofía no ofrece lo mismo que otras disciplinas. Ni siquiera está en situación de prestar la ayuda que, en situaciones extremas, como promete la Teología. En definitiva, las sociedades complejas han dejado atrás de una idea de filósofo, como alguien capaz de hacer un diagnóstico completo de su tiempo. Por lo demás, tal resultado es coherente con la idea del filósofo como «guarda e intérprete»[22], que ya había formulado J.Habermas hace algunos años. En medio de una cultura de expertos, el filósofo no desempeña, no puede desempeñar el mismo papel que éstos, tampoco tiene un ámbito propio, anterior o distinto al de las demás disciplinas, su tarea consiste principalmente en proteger, defender la racionalidad, gracias al ejercicio de la crítica.

2° La imagen del filósofo como intérprete o mediador, y no como experto -y menos aún como «experto moral»-, está relacionada con un estilo de pensar que resulta bastante más común en Europa que en otros contextos. Una tradición concreta, que valora la teoría a la vez que mantiene cierta distancia con respecto a la práctica, el perfil modesto del filósofo moral, todo ello responde a una actitud de cautela, no a deficiencias atribuibles a la misma teoría. Vistas así, están más que justificadas las barreras que impiden aplicar, sin más, una idea de la vida, la salud, la muerte, lo correcto, sin exponer las debidas reservas y sin las mediaciones que hagan al caso. La experiencia del control totalitario, los ensayos criminales[23], los programas de eutanasia que fueron, de hecho, programas de eugenesia - es decir un pasado infame, no tan lejano-, todo ello gravita aún sobre las versiones más formalistas de la Ética contemporánea. Y sobre las reticencias[24] alemanas, y europeas, ante el nuevo protagonismo de los expertos en tecnologías de la salud y de la vida. Por lo menos el de aquellos expertos que no ponen su conocimiento y su eficiencia bajo el control de instituciones abiertas y, por tanto, bajo el control de los ciudadanos. Tal prevención ante la «aplicabilidad» o ante las decisiones que parecen opacas, que no se someten a restricciones, deriva sin duda de un precedente trágico. La comunidad científica intervino activamente[25], y no sólo compartiendo los prejuicios raciales. La figura del «espectador cosmopolita» como lo denomina R. Rorty[26] - se ha formado gracias también a la reflexión sobre aquellos hechos. El recuerdo de lo ocurrido sigue pesando hoy sobre el uso de técnicas que, un día, permitirán liberar a la especie

humana de graves enfermedades27. Pero ¿existe, debe existir un límite para la investigación y para la puesta en marcha de las nuevas técnicas? En el año 2001 y a raíz del debate que se produjo en ese país en torno a la donación de seres humanos, el presidente alemán, J. Rau28, volvía a hacerse algunas preguntas clave. Preguntas sobre los límites de la ciencia y sobre la medida de lo humano.

30 Las reformas sociales concretas y las prácticas reales han tenido mayor influencia en otros contextos, como ha explicado R. Rorty29. Las ideas sobre lo práctico y, en general, la valoración de las técnicas han tenido un desarrollo independiente en la cultura norteamericana. Debido a esto, la figura del experto y, por extensión, las aplicaciones de la Ética han tenido una notable aceptación en los Estados Unidos. Al margen de otros factores, su cultura de lo práctico influyó de modo decisivo en el surgimiento de la Bioética, como disciplina con una relativa autonomía. Las éticas especiales se beneficiaron de ese mismo ambiente, del sesgo pragmático del momento. De la «ideología americana» 30 que consiste en valoración de las aplicaciones, posturas menos teóricas, compromiso con la objetividad, reformismo, apertura... Los ejemplos reales son sustantivos en el debate moral, por eso, la Ética tiene mucho que aprender la de la Medicina, observa S. Hauerwas31. A propósito de este mismo tema, la valoración de las situaciones concretas, A. R. Jonsen32 ha explicado que las tradiciones puritanas y, en general, las corrientes del «moralismo americano» apartaron a la Bioética del fundamentalismo, así como de la rigidez que pesa sobre otros enfoques morales. Y, quizás por eso mismo, también la apartaron del modelo de los principios. La importancia atribuida a los casos, así como la tendencia a plantearlos desde dentro, en sus propios términos, impulsaron en modo considerable el desarrollo de la disciplina. A.R.Jonsen ha subrayado el hecho de que la Bioética incorporó poco a poco una moralidad laica, poco fundamentalista, favoreciendo de este modo el estudio de los casos, la investigación, la deliberación moral, el uso de analogías, etc. En cierto modo, modificó la trayectoria seguida hasta entonces por la Filosofía moral: de las teorías a las situaciones problemáticas33. Con tales antecedentes, los profesionales - «éticos», en la terminología del autor - se interesaron por las situaciones concretas, antes que por los principios generales. Como criterio general, los principios son sometidos a prueba en cada una de las situaciones. Así se deduce también de un conocido documento, el Belmont Report34: los principios constituyen un marco apropiado para la solución de problemas éticos. Lejos de principios y de valores absolutos, la moralidad se ha convertido, en fin, en el objetivo de nuevas y variadas disciplinas, las «éticas aplicadas» o éticas especiales. El acento estaba y está todavía en la «aplicabilidad» 35

4o El interés por lo práctico se ha extendido en un breve lapso de tiempo a otras culturas36. También la actitud ambivalente hacia el avance de la biotecnología, que

estaba en el origen de la disciplina, la Bioética37. Hoy resulta difícil valorar aquel entusiasmo inicial por las éticas especiales, que han proliferado desde los años setenta. Tal vez surgieron de un malentendido - como proponía A. MacIntyre38-, puesto que las reglas de conducta no están tan separadas, en el fondo, de su aplicación posterior. Habrá que reconocer, sin embargo, que este malentendido fue muy productivo para la disciplina. El crecimiento de las actividades, interés por los casos, nuevos códigos de Ética profesional, disciplinas especiales, etc., estas novedades crearon un ambiente favorable hacia la figura del «bioético» o experto en cuestiones morales. No sólo porque sus conocimientos fueron requeridos desde el campo de la Medicina, la Biología, la investigación científica, la práctica profesional, etc. También porque la deliberación sobre asuntos de moral se convirtió en «macroética» - así la denomina A. Ede139, para diferenciarla de la reflexión que realiza el individuo-; es decir, algo que afectaba a las instituciones y a los ciudadanos. En fin, esta expansión de la Ética, hacia la especialización y hacia la esfera pública, creó las bases para un «giro» de la Filosofía moral, que aún sigue abierto`40. Y creó también las condiciones para la institucionalización`, la profesionalización de los «éticos», «biofilósofos», «bioéticos». ¿Eran realmente necesarios? Hoy no estamos en condiciones de valorar lo sucedido, pero sí en condiciones de examinar más despacio aquel giro hacia lo práctico, así como las expectativas que la Ética y los expertos crearon en aquel momento. Éstos no se limitaron a cruzar ámbitos, a traducir lenguajes, a interpretar culturas. Reclamaron un papel y un espacio propios, como especialistas o «bioéticos». De forma análoga a como se fue afirmando la Bioética42 como disciplina especializada.

¿Se trataba de otro malentendido? La cuestión dependerá de hasta dónde llegue la independencia teórica e ideológica de las éticas aplicadas. Valga como ejemplo de esto la postura defendida por A.R.Jonsen, a favor de la «consulta»43 ética, y a favor de la figura de los «bioéticos»44: aquellos que se dedican a la Ética clínica. Este autor es decidido partidario de la Nueva casuística, entendida como discusión de casos particulares, análisis de problemas, de argumentos. Por su método y por su enfoque práctico, la opción de A.R.Jonsen ejemplifica las ventajas, e inconvenientes, asociadas a la independencia teórica. La principal ventaja reside en la flexibilidad, asociada a la tesis de que la Bioética es un «discurso». ¿Cuáles son los inconvenientes? En primer término, la flexibilidad puede quedar reducida a cierta imprecisión, e incluso a debilidad teórica. Y la teoría sigue siendo decisiva. Tras varias décadas de debate y aportaciones del «giro» práctico, se puede constatar que las éticas especiales no han desbancado a la Ética como disciplina filosófica, a pesar del protagonismo que han ido adquiriendo los casos45. En parte, porque la aplicabilidad46 no es lo opuesto a la teoría, su alternativa, sino la adecuación de ésta a determinadas situaciones47. Y porque la Ética, en tanto disciplina, salvaguarda una visión crítica48 de las prácticas y de las aplicaciones

especiales. Incluso au Lores que, como K. D. Clouser49, contribuyeron en forma apreciable al desarrollo de la Bioética, han admitido desde el primer momento que de la Ética proceden los principios básicos y los conceptos. Por todos estos motivos, siguen en pie las preguntas sobre las relaciones entre la teoría ética y los campos de aplicación. Así por ejemplo, ¿era necesario desgajar las éticas especiales de la Ética general? ¿Por qué habían de ser disciplinas independientes? Estos temas inciden luego sobre el papel atribuido al experto50, al «ético», «bioético», etc. Para decirlo brevemente, esta figura tiene sentido si se está a favor de la Bioética como disciplina independiente con respecto a la Filosofía moral. Por el contrario, en un modelo5i más integrado, el debate especializado será exactamente eso, un discurso - la Bioética - y, además, un discurso compartido desde varios puntos de vista y disciplinas.

En segundo lugar, la Bioética surgió en una encrucijada singular: entre la «revolución biológica»52 y la emergencia de la contracultura, los movimientos sociales, la crítica radical. Pretendía tender puentes entre ámbitos y entre lenguajes distantes y servía para lanzar una mirada crítica sobre las nuevas posibilidades de la ciencia; pero no llevó esta postura hasta su expresión más radical53. Más tarde, la disciplina cobró un protagonismo superior al esperado por quienes la habían promovido. En el sentido de que la Bioética dio la impresión de estar al margen de debates teóricos, y de compromisos ideológicos. No fue realmente así: pocos espacios como éste se prestaban tanto a la mezcla de información, discusión racional, valores, visión del mundo, símbolos, emociones54. Ni siquiera el análisis estricto, de carácter metaético, había estado al margen de tales compromisos morales, y políticos. En principio, porque las éticas especiales no eran ni son neutrales desde el punto de vista normativo55. Concluyendo, las éticas aplicadas y la Bioética fueron tanto o más sensibles que la Teoría filosófica a los cambios sociales y políticos del momento. Y éstos fueron numerosos, de gran impacto en la opinión pública: contracultura, reacción conservadora, nueva definición de lo privado y de lo público... ¿Cómo olvidar la influencia ejercida por los grupos56 y por los movimientos sociales sobre ideas, actitudes, creencias? ¿Qué grupos e instituciones apoyaron en modo significativo la nueva investigación en Bioética? ¿Qué revistas y publicaciones difundieron el nuevo lenguaje y los nuevos proyectos? En 1971, la Universidad de Georgetown acogía un nuevo centro de investigación. El centro contó con la ayuda de la Fundación J. and R. Kennedy57.

3. Los EXPERTOS Y LA CIUDADANÍA

En el año 2000, el Informe del Grupo Europeo de Ética - solicitado por el presidente R. Prodi58 - se centraba en los recientes desafíos. Desafíos planteados por la biotecnología y por las tecnologías de la información. El documento dejaba asimismo

claro el enfoque idóneo para considerar tales asuntos: la primacía de los derechos ciudadanos. La prohibición de prácticas de eugenesia, el respeto por el consentimiento informado, re chazo de la clonación, en contra de la discriminación motivada por las características genéticas o por las condiciones de salud, han sido el resultado de la opción por las libertades y por la dignidad personal. El Informe ponía asimismo énfasis en la Ética y en ciertos valores - pluralismo, tolerancia, dialogo abierto-, que todavía resultan esenciales para la cultura europea. Los principios así establecidos sirvieron para elaborar otro documento de gran importancia, la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, vigente desde finales del año 2000. Este texto se refiere a los derechos en el campo de la Medicina y de la Biología59. Con este marco normativo, los distintos países de la Unión han de desarrollar sus programas de ciencia y tecnología. El Informe y la Carta introducían estos temas de forma similar a como se referían a la igualdad de los ciudadanos y, en general, al ejercicio de los derechos fundamentales. Es decir, las cuestiones de Bioética tienen un tratamiento parecido o idéntico al que reciben otros temas de interés para los ciudadanos. Documentos anteriores, como la Resolución de 199660, sobre la aplicación de la Biología y la Medicina, así como la Resolución de 199861, sobre clonación de seres humanos, insistían ya sobre la protección de la dignidad y de los derechos. Lo mismo cabe decir del Convenio relativo a los derechos humanos y la Biomedicina62, suscrito por el Consejo de Europa en 1997. Estos documentos confirman que los temas de Bioética están cada vez más presentes en la esfera pública: el debate europeo está claramente planteado desde una Ética de y para los ciudadanos.

Democracia también para la Bioética, si así puede decirse. Lo cual significa, por ejemplo, control de la biotecnología a través de la información y el debate públicos63. Este enfoque - lo técnico es también un asunto político, los especialistas han de atender a los intereses y necesidades de los ciudadanos - influye asimismo sobre el grado de aceptación que encuentren los expertos entre los no expertos. Campos especiales, argumentos especiales, información elaborada por quienes conocen la materia, debate abierto, casos de gran complejidad... Hay que admitir que las éticas aplicadas, y la Bioética en particular, se han beneficiado del progreso cuantitativo y cualitativo de la investigación en la ciencia. Junto a esto se debe reconocer otro aspecto: el desarrollo teórico y las aplicaciones prácticas han avanzado gracias a las demandas de los ciudadanos, al apoyo de las instituciones, a decisiones administrativas, a políticas públicas, a la influencia de la opinión ciudadana. Es decir, la Bioética ha ido al ritmo de factores internos y, a la vez, al ritmo marcado por factores externos, de tales circunstancias ha surgido una disciplina de carácter multidisciplinario, no podía ser de otra manera. Sin embargo, estas mismas circunstancias no han reforzado el papel social de los expertos en la materia. Tal vez no debería siquiera plantearse un estatuto singular

para éstos, el argumento sostenido aquí es que la disciplina exige conocimientos especializados, no cabe duda, pero las decisiones sobre el uso del conocimiento no pertenecen a un grupo en especial. Este resultado no acaba, como es obvio, con el desajuste señalado al comienzo: entre las expectativas que rodean a la Bioética y, de otro lado, el papel borroso de los «expertos» en Bioética, en Ética aplicada. A cambio, este enfoque «cívico» refuerza la participación de los no expertos en las decisiones. En la medida en que éstas les afectan.

Dos conceptos de dignidad

> La investigación o experimentación con preembriones sobrantes procedentes de la aplicación de las técnicas de reproducción asistida solo se autorizará si se atiene a los siguientes requisitos:
>
> -Que se cuente con el consentimiento escrito de la pareja o, en su caso, de la mujer, previa explicación pormenorizada de los fines que se persiguen con la investigación y sus implicaciones (Ley 14/2006, de 26 de mayo sobre técnicas de reproducción humana asistida, art.15)
>
> La presente ley tiene por objeto regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad en el ejercicio subjetivo de ciudadanía y a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia,[...] mediante la creación de un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personaly Atención a las personas en situación de dependencia, art. 1)

El concepto de dignidad ocupa un lugar central en la Filosofía práctica, siendo especialmente significativo para las éticas especiales, en las cuales se dirimen cuestiones ligadas a la salud, la integridad personal o el comienzo y el final de la vida. La mayoría de estos temas relacionados con la salud demuestran que la existencia digna está vinculada, en efecto, con el acceso a los medios más adecuados para la prevención y el tratamiento de patologías; así sucede con la reproducción asistida y con la atención destinada a las personas en situación de dependencia. Sin embargo, dignidad es un concepto de perfiles difusos, cuya amplitud o imprecisión contrasta con su fuerza normativa; pese a estar bien valorada, aún siendo frecuente su uso en el campo de la salud, la dignidad sigue siendo todavía una noción excesivamente amplia, borrosa. Se refiere a algo o a alguien valioso, que tiene un «valor intrínseco», tanto por sus cualidades personales como por otros factores, de carácter externo. Hay, además, varias formas de justificar esta valoración positiva de algo; formas que, además, están ligadas a tradiciones teóricas bien diferentes; por todo ello, no siempre resulta claro el significado de la dignidad. De manera general, se puede decir que existen dos perspectivas sobre la misma: una versión «fuerte», según la cual determinadas cualidades o atributos justifican, por sí solos, la atribución de valor intrínseco, y una versión «débil». Esta última considera que el valor de algo o de alguien es un argumento básico para reclamar su protección, sólo que el reconocimiento de derechos requiere de algún tipo de

organización, por lo que la plena aceptación del valor interno dependerá de la situación jurídica, social, política.

Dos leyes españolas, en vigor desde el año 2006, ejemplifican la diferencia entre ambas formas de entender la dignidad, la que remite a cualidades internas y la que exige determinadas condiciones externas. La Ley 14/2006 regula el uso de las técnicas de reproducción asistida, modificando la normativa anterior a fin de adaptarse a las novedades técnicas que se han producido a lo largo de los últimos años en esta materia. La norma reconoce, además, el potencial de las técnicas para llegar al diagnóstico y a un posible tratamiento de graves enfermedades'; con todo, el principal objetivo de la ley es la protección, la de los donantes y de las posibles receptoras y, en general, la de aquellas parejas que solicitan las técnicas de reproducción asistida. Especial atención ha merecido la protección de los preembriones sobrantes, tras la aplicación de los tratamientos de reproducción asistida, aquellos embriones destinados - por decisión de los donantes y con las debidas garantías - a la investigación sobre enfermedades de origen genético. En conjunto, la ley demuestra lo que significa «tener derechos» en el ámbito de la salud, con mucho énfasis en las garantías, los requisitos y las posibles sanciones para quienes incumplan la norma. Desde ese mismo año, la Ley 39/2006 regula la asistencia a las personas en situación de dependencia, con la pretensión de crear las con diciones básicas para que los ciudadanos - en este caso, los ciudadanos con problemas de dependencia - puedan tomar decisiones y actuar con autonomía e independencia. La norma demuestra que la protección de los derechos necesita ciertos requisitos previos y de una mínima organización; de hecho, la autonomía e independencia efectivas requieren cuidados suficientemente organizados - tanto cuidados no profesionales como profesionales - con objeto de que las personas dependientes tengan acceso a los servicios correspondientes, en condiciones de igualdad. Por tanto, la nueva legislación se refiere a otro nivel de protección, que consiste en «tener derecho a bienes públicos».

El capítulo analiza el significado de la dignidad, defendiendo que la versión «débil» permite reconocer un valor interno que merece especial protección, sin necesidad de contar con una justificación fuerte, antropológica u ontológica. La versión «fuerte» suele apoyarse en bases de este estilo, antropológicas e incluso religiosas, a pesar de lo cual no cuenta con mayor fuerza normativa que la anterior, tampoco salva las limitaciones del concepto de dignidad como valor intrínseco. En la medida en que ésta, la dignidad, implica pedir y reconocer derechos, será suficiente el concepto reducido o débil para proteger la integridad y las libertades fundamentales de los agentes, a pesar de que no exista consenso sobre el origen de su valor propio o intrínseco. Pero esta versión minimalista o liberal no justifica, por sí sola, el acceso a los bienes y servicios que permitirían una existencia con autonomía plena y con derechos efectivos; según esto, el

análisis de la dignidad debe completarse con indicaciones sobre las políticas que serán más adecuadas para hacer realidad el derecho a los bienes públicos y, en ultimo término, el reconocimiento los agentes en lo privado y en lo público. ¿Qué significa «dignidad»? Existen dos posibles respuestas:

1. Dos CONCEPTOS DE «DIGNIDAD». Dignidad se refiere a un valor interno. No es, sin embargo, un valor absoluto tampoco significa lo mismo que «santidad de la vida». Se trata de un concepto normativo, ligado al pensamiento moderno, que sirve para reclamar derechos y, por lo mismo, de carácter mini malista, sin una base ontológica fuerte, puesto que no hubo antes ni hay acuerdo, ahora, sobre la cualidad o el rasgo que explicaría por qué estos merecen una peculiar consideración y protección. El argumento de la dignidad justifica, entonces, una especial protección de los agentes, considerados como seres valiosos por sí mismos y, por tanto, con derechos; sólo que se trata de derechos negativos; éstos están bien representados en la Ley 14/2006, que se ocupa de las técnicas de reproducción asistida, así como de los requisitos y las garantías para un uso correcto de las mismas. El consentimiento informado es un buen ejemplo de lo que significa «tener derechos» en el ámbito sanitario. Pero, para llegar a una noción más amplia de los derechos, convendría introducir una segunda perspectiva sobre la dignidad, que vincule la protección y el respeto a las formas de interacción entre los agentes o entre éstos y las instituciones. Existen, por tanto, dos posibilidades para entender este concepto, la dignidad del individuo y la dignidad de los ciudadanos.

2. TENER DERECHOS NEGATIVOS Y POSITIVOS. Esta segunda versión permitirá trasformar el valor interno en algo distinto, el reconocimiento de derechos positivos. Por esta razón se trata de un enfoque más cívico, más político de la dignidad, por así decirlo. Esta versión estaría ejemplificada por la Ley 39/2006, que se ocupa de cómo atender los problemas de dependencia. Una vez más, las cuestiones relativas a la salud demuestran de modo contundente que la versión minimalista - o liberal - puede ser insuficiente para atender las necesidades básicas en determinadas etapas de la existencia. Por tanto, más allá de las garantías y de los derechos fundamentales, más allá del respeto por el valor interno, estaría la noción amplia de dignidad, relacionada con la situación de los ciudadanos y con sus demandas en la esfera publica. Además, este segundo tipo de dignidad muestra que el acceso a ciertos bienes sólo será posible en un determinado contexto, una vez se den determinadas condiciones y, en suma, tras el reconocimiento de los derechos positivos.

3. TENER DERECHO A BIENES PÚBLICOS. En definitiva, la dignidad en

sentido pleno, implica algo parecido a «tener derecho a bienes públicos»; la cuestión es qué modelos, qué políticas públicas garantizarán el acceso a estos bienes, tan necesarios para el desarrollo efectivo de los ciudadanos.

1. Dos CONCEPTOS DE «DIGNIDAD»

La dignidad es uno de los valores característicos de la cultura europea, así lo reconocía en el año 2000 la Carta de Derechos Fundamentales3 para los ciudadanos. La inviolabilidad, el respeto y la protección de la dignidad constituyen principios` básicos de este documento, en el cual se definían los derechos de todos los ciudadanos pertenecientes a la Unión. Pocos años antes, en 1997, el Convenio 5 de Oviedo declaraba que ambos objetivos, la dignidad y los derechos humanos, han de estar protegidos y garantizados en el ámbito de la Biología y de la Medicina. Se trata de un principio general que permite evaluar la práctica clínica y la investigación científica, a fin de que éstas sean siempre acordes con las necesidades y con los derechos de los pacientes o los sujetos de investigación. La insistencia sobre el tema tiene que ver, sin duda, con prácticas infames que tuvieron lugar tanto en Alemania, en los años treinta, como en Estados Unidos a lo largo de tres décadas, sin el conocimiento ni el consentimiento de los afectados. Por tanto, la dignidad forma parte de una forma de entender la investigación científica y la práctica clínica, absolutamente respetuosas con los derechos y, en consecuencia, muy alejadas de los abusos que fueron cometidos en el pasado, en nombre del progreso científico y de los intereses del Estado. En este sentido, la dignidad tiene un valor normativo incuestionable, ya que sirve para distinguir las buenas de las malas prácticas o bien para ampliar los derechos en el campo de la salud.

Sin embargo, el acuerdo general en torno al concepto y a las funciones que cumple no impide que su uso sea bastante impreciso7 e incluso carente de un contenido prácticos definido. Por ello, resulta conveniente hacer un somero análisis del término, ¿qué significa dignidad? Este concepto refiere, por lo general, a un valor interno. Alguien o algo es irremplazable, no tiene precio, constituyendo un fin en sí mismo - nunca un medio-, según la clásica definición de 1. Kant9. Hay que notar que la noción moderna - incluso antes de Kant, en el siglo xvi1o - representó un avance importante con respecto a los usos anteriores, bastante más convencionales, en los que la dignidad estaba asociada a la posición, a las costumbres de una sociedad o bien al control de determinados comportamientos primarios. El nuevo enfoquesi iba más allá de la perspectiva religiosa sobre el tema, subrayando el valor de la subjetividad, el valor propio de los individuos capaces de decidir por sí mismos. La dignitas como valor intrínseco reforzaba así la autonomía, dejando en un segundo plano las condiciones externas y su posible influencia sobre los agentes, sobre su especial condición o sobre las circunstancias en las que éstos

hacen valer sus cualidades. Sin embargo, la perspectiva interna dejaba pendiente otra cuestión: las características o las cualidades que merecen especial respeto y protección. Con este enfoque, pasaron a un segundo término otras cuestiones, como, por ejemplo, qué medios o qué instrumentos contribuirán al respeto hacia valor intrínseco. Es decir, la noción «fuerte» aportaba buenas razones para reconocer la dignidad, pero no se comprometía con la protección efectiva del valor interno, por eso la noción ha ido evolucionando:

a) En la versión kantiana, la dignidad estaba ligada a la racionalidad, a la autonomía y, en definitiva, a la moralidad. Pues sólo aquello que no tiene precio, aquello que es fin en si mismo, creará las condiciones para que los seres racionales puedan ser fines en sí mismos y, con ello, legisladores en el «reino de los fines». Esto es, los seres con voluntad racional que actúan por deber, siguiendo tan sólo la ley que se dan a sí mismos12. Por tanto, poseerán dignidad aquellos que sean capaces de moralidad. No cabe duda de que este enfoque representó un claro avance con respecto a anteriores perspectivas sobre la dignidad, mucho menos explícitas sobre el valor intrínseco de los seres racionales, morales; sin embargo, la concepción interna daba lugar a algunas paradojas. Por ejemplo, 1. Kant se refería a los deberes hacia uno mismo, sosteniendo que nadie ha de disponer de su persona como si fuera un medio, no fin en sí mismo13. Según esto, el suicidio puede ser considerado un delito, contra la propia persona y en contra de los deberes que cada uno tiene hacia los demás seres humanos; es más, disponer de sí mismo como si fuera un medio implicará desvirtuar la humanidad. A partir de esta noción estricta de valor y de obligación, 1. Kant afirmaba incluso que «dar o vender un diente para implantarlo en la mandíbula de otro» 14 sería faltar al deber que cada uno tiene hacia sí mismo. Parece claro que, tomado al pie de la letra, este modelo sería incompatible con algunas prácticas que hoy están generalizadas en Medicina, como es el transplante de órganos, destinado a solucionar los problemas de salud y de calidad de vida de muchos pacientes.

b) La definición kantiana impulsó el giro hacia la valoración positiva del individuo racional, autónomo, merecedor de respeto. Es más, la primacía de la dignidad ha sido fundamental para renovar las prácticas profesionales en el ámbito clínico y en la investigación científica, también para mejorar la legislación sobre dichas prácticas. Ahora bien, las nuevas posibilidades técnicas han acrecentado la percepción de los riesgos y, en consecuencia, la necesidad de un concepto claro, «fuerte», al que remitirse: el valor interno, el valor del individuo como un fin en sí mismo. Por lo tanto, la dignidad constituye algo intocable, siendo merecedora de protección jurídica e institucional. Pero esta concepción «fuerte» plantea algunos problemas, no siempre reconocidos como tales. En primer lugar, no existe consenso sobre las bases antropológicas, ontológicas y

religiosas del valor propio, irremplazable, de los seres humanos; en segundo lugar, esta versión sirve generalmente para fijar límites, poner fronteras o para señalar los riesgos, asociados a determinadas intervenciones técnicas sobre la vida humana, no es tal interesante en el momento de extender los derechos más allá de lo personal. Esta perspectiva sobre las cualidades intrínsecas se encuentra en algunos documentos de la Iglesia católica, como es la encíclica Evangelium Vitae, de 1995, en la cual se reivindicaba el «valor incomparable»15 de la persona, cuestionando todo aquello que pueda representar una amenaza para la dignidad`. A modo de respuesta ante el «eclipse» 17 del valor de la vida, frente a aquellas normas calificadas como «débiles»18, se reafirmaba el derecho fundamental a la vida, como algo básico. En cierto modo, este concepto fuerte de dignidad es similar al de «santidad de la vida», porque en ambas el ser humano es considerado como reflejo o imago Dei.

c) Los argumentos contrarios a la legalización de la eutanasiai9, opuestos también a la investigación con embriones procedentes de las técnicas de reproducción asistida, demuestran por lo general que, en efecto, las raíces religiosas del concepto siguen todavía vigentes en el actual debate biomédico y bioético, por motivos muy variados y complejos. Es más, en algunos momentos, este debate se ha polarizado en exceso, dividido entre versiones religiosas y versiones no confesionales; sin embargo, en ambos casos, la dignidad está bien valorada y es un concepto que desempaña un papel central en la defensa - la confesional y la no confesional - de la integridad individual. La situación demuestra, entonces, que las tensiones proceden de otros lugares, cargados de tintes ideológicos, puesto que es factible reconocer el valor interno - algo que merece especial respeto, que no es negociable y ha de ser considerado inviolable - y, al mismo tiempo, entender que no se trata de un valor absoluto, totalmente separado de otros valores que merecen consideración. Así ocurre, por ejemplo, en los modelos gradualistas20, ya que éstos suelen justificar ciertas intervenciones que afectan a los seres humanos, tras haber aceptado que sí existen diferentes niveles de consideración y de protección, según sea el grado de desarrollo de los humanos. Esto es, los individuos tienen dignidad, no hay duda alguna; sólo que la forma y el tipo de protección variarán cuando se trata de seres humanos nacidos o bien de no nacidos, de los embriones o los preembriones. Las diferencias resultan cruciales, por ello es posible regular la investigación con los embriones - células resultantes de la división del ovocito, hasta catorce días después de la fecundación - y, a la vez, obligar a que éstos sean protegidos, tal como dice la Ley española de 200621 a propósito de la conservación y a utilización de gametos y de preembriones. En cualquiera de los supuestos, el principal requisito para aplicar las técnicas de reproducción asistida, las terapias, el sistema de donación de embriones para la investigación, etc., es el consentimiento informado22. En la Ley 14/2006, al igual que en otras muchas normas relativas a la practica clínica y a la

investigación, el consentimiento de los pacientes o de los donantes asegura que la decisión de aceptar o de suspender los tratamientos dependerá tan sólo de quienes los hayan solicitado, de forma voluntaria.

d) En definitiva, la ley pretende responder a los cambios que se han producido en el ámbito técnico, científico - en este caso, las técnicas de reproducción asistida-, reforzando, además, los mecanismos para que los agentes accedan a la información y a la protección más adecuada para su salud y para su seguridad23. El énfasis en las garantías, los límites, las con diciones o los procedimientos de autorización muestra, además, que no es imprescindible una noción «fuerte» - antropológica ontológica, religiosa - para promover un uso correcto de las técnicas de reproducción asistida. Basta con el respeto hacia la voluntad de los pacientes o de los donantes, de la cual ha de quedar constancia en los procedimientos de consentimiento informado. Por lo tanto, una noción «débil» del valor interno será suficiente para promover las libertades de los pacientes, sean cuales sean sus creencias sobre la vida o sobre las cualidades que hacen valiosa, digna, la existencia humana. La Ley Autonomía del Paciente demuestra, una vez más, que los derechos de los pacientes y la protección de la salud han de ser el objetivo de las relaciones clínicas, con la dignidad y el respeto por la autonomía como principios básicos para actuar en el ámbito sanitario24. Desde una visión minimalista o «débil» se puede defender que los pacientes decidan libremente o que sus derechos sean respetados, al margen de otras consideraciones antropológicas u ontológicas sobre el fundamento de la libertad y de la autonomía personal. Haber asumido el valor de los seres humanos es, pues, la única condición para reconocer los derechos de los pacientes.

La dignidad es, por tanto, un buen argumento de tipo normativo para demandar y, en su caso, para tener derechos. Este interés por las garantías o por la autonomía de los pacientes indica que el reconocimiento del valor interno contribuye a asegurar o, al menos, a justificar derechos. Ahora bien, este enfoque justifica en realidad una modalidad, los derechos negativos. Es cierto que la integridad personal y la dignidad, entendidas como algo a proteger, inviolable, representan un notable avance para quienes intervienen en la investigación científica y en la práctica clínica, ya que éstas han de ser siempre respetuosas con las libertades básicas. El lugar preferente que tiene el consentimiento informado en el ámbito sanitario y en la experimentación biomédica así lo demuestra. Por tanto, dignidad ha sido y sigue siendo un principio general para definir y para promover las buenas prácticas; sin embargo, éste concepto no sirve para definir otro tipo de derechos que, sin duda, son necesarios para que los agentes accedan a una existencia plena, digna. Es decir, el valor interno justifica lími tes, garantías, el respeto por los derechos: los derechos negativos. Para acceder a determinados bienes públicos - como son la asistencia sanitaria, la educación-, hará falta otra perspectiva, mucho más

amplia, sobre la autonomía y la dignidad. Habría que pensar, entonces, en otra forma de reclamar y de «tener derechos».

2. TENER DERECHOS NEGATIVOS Y POSITIVOS

> La dignidad humana es inviolable. Debe ser respetada y protegida
> (Carta de Derechos Fundamentarles de la Unión Europea, art.1)

La Carta de Derechos del año 2000 ejemplifica el modelo liberal de dignidad, pues considera la inviolabilidad y la protección de la integridad personal como objetivos prioritarios. El valor interno merece especial atención en la Carta, que sigue las tradiciones modernas y europeas; de hecho, el documento fija límites claros - «la dignidad es inviolable»-, defendiendo la no interferencia, con mención especial de los límites en Medicina y en Biología15. La protección de la dignidad y el respeto por la integridad de los seres humanos en este ámbito era también un objetivo fundamental para el Convenio26 de Oviedo, de 1997; lo mismo cabe decir de otro importante documento posterior, el Protocolo Adicional del año 2002 sobre trasplante de órganos y tejidos27. En suma, el respeto por las libertades fundamentales es el principio sobre el cual se ha elaborado la reciente normativa nacional e internacional sobre el uso de as técnicas biomédicas, con objeto de afirmar el respeto por la integridad y la autonomía individual. La legislación española, tanto la de Autonomía del Paciente (Ley 41/2002) como la norma de 2006 (Ley 14/2006, de26de mayo sobre técnicas de reproducción humana asistida) siguen esta misma dirección y, por este motivo, reservan un papel destacado para el consentimiento informado, que es un requisito básico tanto para las intervenciones que afecten a la salud de los pacientes como para el uso de técnicas de reproducción o para la donación de preembriones, destinados a la investigación.

La primacía de los derechos fundamentales es, pues, coherente con una idea de dignidad, entendida como un valor interno, merecedor de especial protección, al margen de las condiciones que sean más adecuadas para ejercitar tales derechos. Esta versión no necesita ser «fuerte» ni tiene por qué ser fiel a determinadas concepciones sobre la existencia humana y sobre la realidad, por valiosas que éstas sean; en este sentido, se trata de una perspectiva «débil» o minimalista sobre el tema, aunque ésta es suficiente para reclamar derechos fundamentales, la protección de la integridad o las debidas garantías para preservar un espacio para la libertad individual. Esto es, la dignidad sirve para llegar a un tipo de derechos, pero sólo uno; en realidad, el respeto por las libertades y por la autonomía individual - con independencia de las razones o el origen del valor que es propio de todos los seres humanos-, no implica todavía un compromiso claro con los derechos positivos. Tampoco equivale a respeto hacia los ciudadanos, que han de

hallar en la esfera pública las condiciones apropiadas para su desarrollo, de ahí la necesidad de contar con otro enfoque, a fin de asegurar tanto los derechos negativos como los positivos:

1° Según el primer enfoque, el valor interno será respetado por sí mismo, al margen de la situación concreta o de las características que tenga cada individuo; no obstante, «garantizar» o «proteger» no significan lo mismo ni tienen los mismos efectos prácticos que «promover» la existencia de algo valioso. Para esto último, hará falta otra visión de la dignidad, en la cual se tengan en cuenta la situación y posibles consecuencias del respeto hacia la integridad o hacia la autonomía personal; por ejemplo, habrá que contar con alguna información sobre las condiciones que resulten más favorables para los agentes, considerados valiosos en si mismos. En definitiva, este segundo concepto de dignidad conduce, de un modo u otro, hasta las condiciones sociales y políticas que la harán posible; no se trata de un problema de tipo conceptual, sino practico, pero algo tiene que ver también con la diferencia entre derechos negativos y derechos positivos. Debido a que aceptar el valor de los individuos no im plica, aún, que éstos sean reconocidos como ciudadanos ni que éstos estén autorizados para acceder a determinados bienes y servicios.

2° No siempre resulta clara la delimitación entre los derechos negativos y los positivos, tampoco la que se suele establecer entre las libertades «de» y libertades «para», sin embargo, éstas diferencias indican la existencia de niveles de obligación que conviene tener en cuenta, ya que introducen alguna forma de asimetría28, muy relevante en la practica.

a) Los derechos negativos prohíben o limitan determinadas acciones, con la intención de evitar algún daño29. Algo similar ocurre con las «libertades negativas», que se refieren a la ausencia de obstáculos o de coerción30, la no interferencia en las acciones individuales. La «libertad de» es un valor que subraya la capacidad del individuo para elegir y para actuar con autonomía. Tanto los derechos negativos como los «deberes negativos» aseguran que éste, el agente individual, mantendrá el control sobre las propias decisiones, con una esfera privada protegida frente a cualquier injerencia externa, no legítima. Las teorías liberales - como la de J. S. Mi1131 - suelen asumir este principio, la soberanía de los individuos.

b) Los derechos positivos, en cambio, se refieren a actividades que pueden ser beneficiosas para los agentes: prestaciones32, servicios. El «derecho a algo» -y para hacer algo33 - no depende de una relación contractual previa ni es un «deber perfecto» 34, por lo que tampoco será obligatorio o exigible, en el mismo sentido en que lo es un

derecho negativo. «Libertad para» quiere decir, por tanto, que determinadas intervenciones requerirán apoyo, cuando no una intervención directa de las instituciones. Los derechos y deberes especiales exigen la coordinación35 entre los agentes y, ante todo, alguna forma de organización36 social y política. Más allá del enfoque clásico estricto, el liberalismo político contemporáneo -a la manera de J. Rawls37 - acepta que ciertos bienes han de ser considerados necesarios para dar ocasión al desarrollo de los ciudadanos, libres e iguales.

30 Según esto, los «bienes primarios» 38 se refieren a aquello que necesitan los ciudadanos, libres e iguales; este tipo de bienes requieren, sin duda, de la cooperación social y de ciertas circunstancias que resulten favorables para que aquellos sean una realidad. Al margen de si tales circunstancias existen o no, resulta bastante difícil fijar el estatuto que tienen tales bienes; el problema estriba en que, mientras que los bienes individuales son la razón de ser de ciertos derechos individuales, ni siquiera está claro el concepto de «bienes colectivos» 39 con el cual nos referimos, por lo general, a algunos bienes, como son la seguridad, cierto nivel de desarrollo, un medio ambiente saludable, el acceso a determinado nivel cultural, etc. Estos bienes colectivos o públicos no tienen una estructura distributiva, tampoco su uso puede ser restringido, de manera que su traducción a derechos individuales no siempre resulta sencilla. A menos que no se consideren como un medio para el ejercicio de esos derechos individuales. Esta seria la versión más débil o liberal, según la cual no tendría por que haber colisión entre los bienes y los derechos individuales. A cambio, la posibilidad de que los derechos se hagan realidad dependerá del tipo de organización social y política, si este permite o impide a los agentes tener derecho a bienes públicos.

Hay pocos ámbitos como el de la salud para entender esto, la necesidad ineludible de lograr cierto equilibrio entre los derechos individuales y, por otro lado, una distribución equitativa de los recursos públicos. Entre «proteger» o «respetar» y «promover» las libertades, la dignidad. Desde el punto de vista teórico, conviene ir más allá de la perspectiva de los derechos negativos y de la dignidad, entendida tan sólo como un valor interno, integrando un enfoque más completo de los derechos y de la igualdad liberal`*0, por todo lo ya dicho sobre el acceso a los bienes públicos. Bienes públicos de los cuales son titulares los individuos, sin duda, a condición de que cumplan con ciertos requisitos 41. Desde el punto de vista práctico, las necesidades de los ciudadanos demuestran que el acceso efectivo a ciertos recursos es fundamental para el ejercicio de la autonomía, incluso a un nivel básico. Valga como ejemplo de ello la legislación española de 2006 sobre las situaciones de dependencia (Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal), una norma que sigue los principios generales que ya regulan todas las actuaciones en el campo sanitario; sólo que, además de esto, la ley se refiere al

acceso universal[42] y a las prestaciones a las cuales tendrán derecho quienes se hallen en situaciones de dependencia. Los medios para atender a estos ciudadanos han de ser proporcionados, suficientes, para lo cual se ha de organizar una red pública y privada de servicios, el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

En conclusión, «promover» la autonomía requiere otro enfoque y, sin duda, la aportación de recursos materiales y humanos, con objeto de avanzar en los derechos sociales, ofreciendo un tipo de protección que vaya mas allá de las garantías. Las garantías a las que se refiere la Ley 14/2006 sobre el uso de las técnicas de reproducción asistida; en estos casos, las prácticas y las instituciones han de ser siempre respetuosas con las decisiones de los pacientes, tal y como estarán recogidas en el documento de consentimiento informado. En cambio, las situaciones de dependencia, la protección efectiva de la dignidad requerirán políticas públicas activas. Por tal razón, ambas leyes ejemplifican la distancia existente entre «promover» y «respetar» los derechos de los agentes en el ámbito sanitario.

3. TENER DERECHO A BIENES PÚBLICOS

La Declaración de la UNESCO sobre Bioética y Derechos Humanos[43] se refería a la salud como un bien social, recordando que la atención médica de calidad así como el acceso a medicamentos esenciales han de ser considerados como un derecho. Mujeres, niños y, en general, aquellos sectores más vulnerables de la población han de tener acceso a los tratamientos sanitarios. La Declaración era, además, muy explícita sobre los objetivos fundamentales: respeto por la dignidad y protección de los derechos. El documento se hacía eco de la dimensión internacional[44], global, que han adquirido todos los temas referidos a la salud y a la investigación, tal vez por eso tenía en cuenta la noción amplia de dignidad. Por esto, la Declaración repetía que hay que «promover», y no sólo respetar, las libertades[45] y, en consecuencia, la salud concierne también a los estados, siendo una cuestión de responsabilidad social. En conjunto, el texto de la UNESCO confirmaba el giro social y político en los temas de Bioética, defendiendo el pluralismo y la diversidad cultural y, a la vez, reconociendo la necesidad de que exista cooperación internacional en temas de salud e investigación. Por último, la Declaración asociaba la dignidad con otros principios, como la equidad y la solidaridad, mostrando un cambio significativo de perspectiva: desde el valor del individuo al valor que es o ha de ser reconocido a los ciudadanos.

El concepto simple o minimalista justifica la protección del valor y de la integridad personal, señalando los límites que nadie, ninguna institución ha de franquear[46], ni siquiera en nombre de la salud o del interés de los pacientes. La normativa vigente en la

mayoría de los países sigue este modelo liberal, de derechos negativos47, cuyo principal objetivo consiste en proteger la autonomía y el valor de los individuos. El consentimiento informado es clave en este modelo, como sucede en Ley 41/2002, sobre la autonomía del paciente, también en la Ley 14/2006 que regula las técnicas de reproducción asistida y sus distintos usos. Se puede decir que la legislación vigente, al igual que las declaraciones, códigos de ética, catálogos de buenas prácticas en el campo sanitario han sido ideados para esto mismo, proteger la dignidad en su sentido básico, «tener derechos». Ahora bien, el respeto y la protección pueden ser insuficientes en situaciones de necesidad, sin acceso a los bienes públicos. Por lo tanto, el concepto amplio de dignidad tiene en cuenta el valor individual y, además, las relaciones con otros agentes, su posición en las instituciones, los recursos disponibles, el marco político, etc. Cuentan los factores externos, por así decirlo, por su impacto sobre las expectativas que tengan los ciudadanos, en la esfera publica. Tener derecho a bienes sociales sería, pues, el requisito de la dignidad plena; en consecuencia, en esta versión «cívica» el término clave será «promover» - no sólo «respetar»-, tal como sucede en la Ley 39/2006:

> La presente ley tiene por objeto regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad en el ejercicio subjetivo de ciudadanía y a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia48.

Llegados hasta aquí, parece claro que la dignidad no dependerá tanto de su vinculación a un determinado concepto del ser humano, tampoco del origen o de cuál sea la justificación última de su valor intrínseco, ni siquiera de las bases ontológicas ni de las creencias en que se apoye el respeto por este especial valor. En el concepto amplio, las preguntas relativas a la dignidad serán de otro tipo; por ejemplo, qué prácticas49 o qué formas de actuar dibujarán la frontera del respeto - la frontera real - y de la autonomía personal y, ante todo, ¿qué tipo de organización, social y política, resulta adecuada para una existencia digna? La existencia de los ciudadanos, en un marco determinado. En segundo lugar, la dignidad tiene que ver con la extensión de los derechos sociales - con la justicia social50-, sólo que hay distintas formas de organizar el Estado de bienestar, así como el equilibrio entre las instituciones, el mercado, la estratificación social51. No hay, por tanto, una respuesta simple, al margen de la realidad social y política. Por último, las transformaciones experimentadas por la esfera pública, a escala nacional e internacional, plantean nuevos interrogantes sobre responsabilidad y toma de decisiones. Cabe, entonces, hacerse algunas preguntas sobre quién diseña y, lo más importante, sobre quién está en situación de garantizar los derechos de los ciudadanos, sean éstos derechos negativos o positivos. Hoy, en un contexto de «soberanía desagregada»52 - redes, variedad de agentes y de relaciones, tanto verticales como horizontales-, lo

concerniente a la salud continúa siendo uno de los mejores ejemplos de todo ello, la necesidad y, a la vez, las dificultades para tener un acceso efectivo a los bienes públicos.

Ética aplicada como ideología

Entre 1989 y 1991 el conocido filósofo P.Singer se vio envuelto en una serie de incidentes, que se produjeron en algunas ciudades de Austria, Suiza y de Alemania'. En junio de 1989, tenía que viajar a Marburgo, invitado a participar en un simposio. De paso, P.Singer aceptó desplazarse también a la ciudad de Dortmund, para pronunciar allí una conferencia. Un par de días antes, los organizadores le informaron que lo sentían, que retiraban la invitación cursada, debido a las protestas de varias organizaciones. La revista Der Spiegel publicó un artículo en contra del filósofo, ilustrando el comentario con fotografías de deportaciones masivas durante el Tercer Reich. P.Singer fue abucheado en Saarbrücken, lugar al que había acudido por invitación del profesor G.Meggle. En esa ocasión, le acusaron nada menos que de ser un Nazi. Sabido es que P.Singer es hijo de refugiados judíos, de origen austriaco. Las protestas en contra suya llegaron hasta un periódico tan influyente como Die Zeit. Dos años más tarde, en un congreso que se celebraba en Zürich, llegaron incluso a agredirle, rompiéndole las gafas. En medio de un ambiente muy hostil, tuvo que escuchar gritos de «¡Fuera! ¡Fuera Singer!» Profesores que habían incluido libros suyos entre las lecturas recomendadas para los estudiantes de Ética aplicada, tuvieron que abandonar el curso, tal como le sucedió en 1989 a H.Kliemt, en Duisburg. Otros sufrieron un rechazo mucho más directo. En 1990, H.Kuhse vio anulada la intervención preparada para el Instituto de Anatomía, en Viena. Algunas asociaciones de minusválidos protestaron contra esta profesora, que había colaborado en numerosas ocasiones con P.Singer.

En 1991, los participantes en una mesa redonda que se celebraba en Frankfurt - eutanasia era el tema - hubieron de abandonar el encuentro, ante las acusaciones lanzadas contra ellos: fueron tachados de fascistas, de defensores del exterminio, etc. Algunos de los filósofos participantes en un simposio sobre Ética aplicada, que se celebraba ese mismo año en Kirchberg, Austria, tuvieron que abandonar el lugar previsto para las intervenciones. El simposio fue cancelado a última hora. La controversia estalló de nuevo en Alemania durante 1999. Esta vez el motivo era una intervención y, luego, una breve publicación de P. Sloterdijk2. Biotecnología, Ética, final del Humanismo, miedo a la manipulación genética, sentimientos encontrados ante la donación, éstos habían sido los temas. En el debate participaron autores tan conocidos en el ámbito de la Filosofía práctica como E.Tugendhat, R.Dworkin, M.Frank, M.Brumlik. Los periódicos, Die Zeit en primera línea, publicaron la mayoría de las intervenciones. Los argumentos fueron haciéndose cada vez más ásperos, derivando incluso hacia lo personal.

Entre tanto, filósofos, científicos, figuras políticas relevantes - el canciller G.Schróder, el presidente J.Rau-, comisiones de expertos, además de fundaciones y sociedades científicas, se pronunciaban abiertamente sobre los riesgos y sobre perspectivas abiertas por las nuevas tecnologías y sobre su papel en el bienestar de la especie. En junio de 2002, el Parlamento italiano aprobó una ley para regular el uso de las técnicas de fecundación asistida, sólo dentro de la pareja. La normativa tenía una redacción relativamente sencilla. Por el contrario, la sesión parlamentaria del 12 de junio, en cual se discutieron las enmiendas correspondientes, fue larga, dura, muy polémica. Alianzas políticas y creencias religiosas influyeron en el voto de los parlamentarios, como se pudo apreciar a lo largo de las tensas intervenciones. En España, la investigación con preembriones congelados fue objeto de un informe que se había estado preparando desde el año 2000 por parte de la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida. Este informe, bastante elaborado, no llegó a hacerse público tras los cambios que tuvieron lugar en el Ministe rio de Sanidad. Tampoco se tuvieron en cuenta las propuestas realizadas desde la Comisión y, sin embargo, el asunto estaba cada vez más presente entre los expertos y en la opinión pública. En el 2002, el gobierno tomó por fin la decisión de crear un Comité de Ética de la investigación científica, para recabar asesoramiento sobre un aspecto especialmente controvertido, la investigación con células madre.

Las cuestiones de Ética tienen la peculiaridad de suscitar, por lo general, reacciones encontradas. Por esto, D. Callahan3 no ha dudado en hablar públicamente de las «guerras» que se libran en el interior de la Bioética. Lo sucedido a P.Singer, así como la polémica en torno a las opiniones de P.Sloterdijk sobre la mejora de la especie, todo ello confirma que una parte del atractivo que, sin duda, tiene la disciplina procede, en gran parte, de las polémicas que la acompañan, y sin embargo, una de las éticas especiales más desarrolladas, la Bioética, surgió para algo bien diferente. Para crear acuerdos o para tender puentes. Tal voluntad de consenso en torno a la disciplina contrastaba, no obstante, con el trasfondo cultural y político del momento. Buen ejemplo de ello eran las éticas del medio ambiente, pues cuestionaban las teorías que habían asumido un principio bien definido: el ser humano es la medida de todas las cosas. Algunas tendencias abogaban por un punto de vista opuesto, el biocentrismo. Al mismo tiempo, los proyectos ambientales se distanciaban de la teoría ética, de los «grandes relatos». Esto es, las nuevas fronteras de la Ética han sido, en cierto modo, frentes abiertos. Siguen estando abiertos, a juzgar por el modo en que aún se discuten temas relevantes, como sucedía en el año 2002 en el Parlamento italiano o en los Comités de Ética españoles.

El presente capítulo recuerda que:

1. COMPROMisos EN LAS ÉTICAS ESPECIALES. Las éticas especiales se han comprometido con una determinada visión de la teoría y de la práctica. Lo han hecho de forma expresa o de forma implícita. El vocabulario de la Bioética - en expansión desde los años setenta - revelaba claramente las tensiones internas que afectaban tanto a la Filosofía práctica, como a las Ciencias Sociales y a las Ciencias de la salud.¿Había algún modo de salvar las diferencias entre la cul tura de lo humano y la cultura tecnológica? ¿Cómo será la especie humana en el futuro? El elogio de lo aplicado formaba parte, en la mayoría de los casos, de una forma determinada de ver la realidad. Una visión que integra elementos desiguales, teóricos y prácticos.

2. IDEOLOGÍA. En medio de situaciones y de tendencias dispares, la Ética aplicada se ha transformado de forma significativa a lo largo de los últimos treinta años. A la vez, ha mostrado su perfil más ideológico. En todos los sentidos del término «ideología»: falsa conciencia, transformación de lo real, relato integrador, intereses prácticos, proyección sobre el futuro.

1. COMPROMISOS EN LAS ÉTICAS ESPECIALES

¿Cómo es posible que se haya llegado a hablar de vidas humanas «sin valor»? ¿De seres inútiles? P. Singer4 ha rechazado repetidamente cualquier analogía entre sus tesis sobre la eutanasia - en determinados casos, para recién nacidos con graves deformaciones - y el programa de experimentos, esterilización y asesinato de enfermos, puesto en marcha durante la etapa del Nacionalsocialismo. Sus tesis sobre la libertad de los padres o tutores para decidir sobre la prolongación de la vida, o sobre el modo de abordar enfermedades irreversibles en niños de corta edad, son bien conocidas desde hace tiempo en el medio académico. El mismo P. Singer5 considera que sus opiniones no son tan distintas de las que otros autores han venido defendiendo sobre este tema, sin tantas dificultades. Ahora bien, parecía evidente que tales ideas podían entrar en conflicto con la creencia generalizada en la santidad de la vida humana. En cierto modo, sus tesis podían ser interpretadas como si fueran argumentos en forma de «pendiente resbaladiza»6. Es decir, argumentos que llevan luego a consecuencias indeseables o, cuanto menos, no previstas. De este modo se llegó a justificar los asesinatos en masa. Los propósitos de P Singer han sido y son otros, tal como evitar sufrimientos innecesarios a quienes padecen males incurables. Es más, las decisiones - del tipo que sean - corresponderán a los agentes afectados por la situación, nunca a un Estado con control total sobre los ciudadanos.

A pesar de lo cual, este autor ha revisado las expresiones que se prestaban con

facilidad al equivoco, tal como «vidas no dignas de ser vividas» o «bocas inútiles»7. Estas formulas habían sido ya usadas por los responsables de las atrocidades cometidas contra la humanidad. P.Singer cree que aquellos hechos no deben ser confundidos con los planteamientos actuales en favor de la eutanasia. Eutanasia en otro contexto, en otra etapa, con otros propósitos, sometida a estrictos controles, etc. ¿Por qué, entonces, las versiones deformadas de su teoría, por qué las agresiones personales? En cierto modo, algunas reacciones hostiles a P.Singer eran previsibles. Durante la etapa del Nacionalsocialismo se distorsionó el lenguaje; con subterfugios de todo tipo, se ocultaron hechos infames. Los asesinatos fueron presentados ante la opinión publica como «muertes por compasión». Pocos hicieron entonces oír su voz en contra de los experimentos, los tratamientos brutales y los crímenes. Los programas de eutanasia fueron, en realidad, un antecedente de la «solución final». Como era de esperar, las personas con minusvalías, o en situación de especial vulnerabilidad se muestran, hoy, muy sensibles ante los abusos o posibles abusos. En resumen, el tiempo de los malentendidos no ha concluido con el final de la Segunda Guerra ni con la «desnazificación», todo lo contrario. En los años sesenta y setenta, el giro de la Ética se apoyó en lo nuevo - técnicas novedosas, disciplinas recién creadas, expectativas abiertas - y en el consenso. El pasado seguía pesando, sin embargo.

1.1. Los Derechos Humanos y el futuro de la especie

En el año 1949, L. Alexander8 defendió la necesidad de introducir cambios radicales en el campo de la Medicina. Nuevas actitudes hacia los pacientes, una mayor compasión por parte de los especialistas, intervenciones con la exclusiva finalidad de aliviar los sufrimientos. Eficiencia, nuevas tecnologías, desde luego. Siempre que estén al servicio de los pacientes. Debía desaparecer, por tanto, el habitual discurso sobre «gastos innecesarios», «seres sin valor»; tampoco se debería hablar ya de «vidas socialmente inútiles». En los años treinta, de manera especial en Alemania, médicos y otros científicos se guiaron por criterios erróneos de este tipo. Habían aceptado el control político, así resumía L.Alexander aquella situación. De hecho, la ciencia estuvo subordinada a un sistema totalitario durante una etapa especialmente atroz; tanto es así que el denominado «cuidado institucional» se encargaba de lo contrario, de suprimir a quienes padecieran enfermedades hereditarias, malformaciones, problemas mentales. Con el pretexto de poner en práctica medidas de higiene racial, de eugenesia. Bien por efecto de la propaganda, bien por haber aceptado de forma consciente la ideología dominante, numerosos profesionales - médicos, enfermeras, personal auxiliar - aceptaron la posibilidad de experimentar con humanos, sin limite alguno. Aceptaron que los individuos valían menos que los pueblos, e incluso que había «vidas no dignas de ser vividas», y actuaron del siguiente modo:

lo Especialistas sin apenas experiencia tuvieron medios y material en abundancia. Los utilizaron de forma incompetente y despiadada durante el Nacionalsocialismo. El ejército encargó un gran número de experimentos médicos, la mayoría eran fútiles. Causaron grandes sufrimientos y daños irreparables. Algunos equipos tuvieron a su alcance tantas «bocas inútiles» como necesitaron, para llevar adelante sus proyectos: vivisección, eugenesia, esterilización forzosa, exposición a sustancias peligrosas, pruebas con rayos X, con nuevos gases, con sustancias y con medicamentos nuevos. Un número elevado de médicos y de especialistas eludieron luego sus responsabilidades en los asesinatos en masa. No fueron perseguidos, incluso tuvieron brillantes carreras profesionales o académicas en la etapa de la posguerra. Una vez conocidos estos hechos, fuera de Alemania algunas voces reclamaron cambios serios en la Medicina moderna. Las Ciencias de la salud deberían favorecer mejoras técnicas pero, también, actitudes respetuosas, la dignidad de los enfermos. L.Alexander había conocido de cerca, en Nürnberg, las atrocidades en las que habían estado implicados tantos especialistas en Medicina, por ello defendía el giro radical en la ciencia y en las actitudes de los especialistas. Por lo mismo, creía que el médico ha de actuar de una forma muy precisa: como «buen samaritano» (Alexander, L., 1949, p. 45). En Medicina, se tiende a valorar la eficacia o a la utilidad de las intervenciones, que es una forma de pensar muy ex tendida en América, según L.Alexander. Por estos motivos, los profesionales de la Medicina han de asumir un decidido compromiso con los derechos fundamentales. Desde entonces, desde el Código de Nürnberg hasta la Carta de Derechos de la Unión Europea, en el año 2000, numerosos documentos reiteran este compromiso de las Ciencias de la salud con los derechos de los pacientes.

2° Ética basada en el conocimiento biológico. Al servicio de los seres humanos, así definía en 1971 Van Rensselaer Potter9 el contenido y el objetivo de una nueva disciplina, la Bioética. El progreso humano en su ambiente natural requiere, sin duda, de numerosos esfuerzos. Entre otros, el de trazar puentes. Puentes hacia el futuro, entre valores y conocimientos, entre lo social y lo físico. Entre disciplinas, como sucede con la Biología y con la Ética. Van Rensselaer Potter ideó la nueva ética como un sistema unificado. La Bioética estaría en situación de integrar lo diferente, de modificar las fronteras convencionales entre distintos tipos de saber. El proyecto era, sin duda, ambicioso. Estaba plenamente justificado, en su opinión, debido a los riesgos que comenzaban entonces a amenazar la supervivencia10. Supervivencia de la especie humana, que necesita de su entorno natural, es decir, la Bioética surgía con una intención pragmática. Ser responsables de la vida humana y del medio físico implicaba, cuanto menos, hacerse cargo de una larga lista de problemas" - como la superpoblación, el consumo excesivo, la conservación de recursos, la intolerancia entre razas-, con voluntad de solucionarlos. La ciencia ha sido el medio adecuado para organizar el universo, a

través de ciertas reglas básicas. La verdad y el orden han llegado casi siempre con la ciencia. Sin embargo, después de la Segunda Guerra mundial el saber dejó de ser manejable, en la medida en que antes lo era. Las enfermedades asociadas a lo nuevo - cáncer, por ejemplo - justificaban la alarma. Desde entonces se ha ido quebrado la confianza en el saber. La perspectiva interdisciplinaria - Biología, Filosofía, Religión, Historial - tenía que servir para romper esa desconfianza. Con el propósito de que las diferencias no impidan el progreso del saber. En beneficio de la especie humana. Había, además, otro interesante aspecto en el proyecto de Van Rensselaer Potter. Las instituciones deberían contar con información adecuada sobre los riesgos para la especie y para el entorno, antes de tomar decisiones. La Bioética tenía, pues, varios objetivos. De un lado, tendía puentes, precisamente para salvar diferencias teóricas. De otro, contribuiría a que las diferencias fuesen mucho más gobernables: la nueva ética aspiraba a consolidar una forma de vida, abierta al futuro. En definitiva, la Bioética era un «credo», como la denominaba Van Rensselaer Potter.

3) La Ecofilosofía o Ecosofía criticaba desde el principio la destrucción de los recursos naturales a manos de la especie humana. En la década de los setenta, A. Naess13 formuló un programa básico a fin de preservar la diversidad de la biosfera. Calificado por este autor como programa «profundo» - para diferenciarlo de posiciones menos radicales o «superficiales»-, éste enfatizaba que la biosfera es, en su conjunto, un campo de relaciones. De esta idea, el campo de relaciones, se desprenden dos principios que podrían modificar las actitudes negativas de los agentes. En primer lugar, la igualdad en la biosfera y de la diversidad, que funcionará como garante de la supervivencia. Pues la igualdad es incompatible con las formas de explotación, con las formas de dominio puestas en práctica por la especie humana. En segundo lugar, la diversidad es valiosa por sí misma, ya que aumenta las posibilidades de supervivencia. En este sentido, será incompatible con aquellas prácticas que conduzcan al agotamiento de los recursos disponibles. En conclusión, los valores ecologistas se oponen a cualquier sistema de dominio - A.Naess insistió sobre este punto-, bien sea de tipo económico, militar o cultural. El respeto a las formas de vida estaba, pues, estrechamente unido a una visión social y política. Al comienzo, los valores ecológicos surgieron de predicciones negativas sobre el futuro de la especie y sobre el uso de los recursos. Estos valores produjeron, al mismo tiempo, una visión del mundo apropiada, capaz de reemplazar los prejuicios al uso sobre la especie humana, sobre la salud, sobre el crecimiento económico, sobre las sociedades industriali zadas, etc. En realidad, A.Naess había definido un marco normativo. Su Ecofilosofía era también un programa para inducir cambios en la esfera política. El compromiso con el futuro y con el entorno había surgido de algunas convicciones básicas: la vida tiene un valor intrínseco y la vida no ha de girar siempre en torno a los humanos. A.Naess no dudo en hablar de la necesidad de

un autentico «cambio ideológico» 14

Las éticas especiales pretendían ofrecer respuestas para problemas de gran repercusión. Por este motivo - los problemas especiales requerían enfoques especiales - la Ética fue diversificándose. La unidad teórica fue cediendo terreno en favor de la aplicabilidad en los diversos campos. El compromiso con lo nuevo propiciaba una gran transformación, similar a la que estaban experimentando desde los años sesenta agentes e instituciones. Por tales motivos, las éticas aplicadas se parecían bastante a los sistemas de creencias e ideologías. Invitaban a actuar, a cambiar las formas de vida. Contenían elementos no explícitos, como el temor a la complejidad y a la «ingobernabilidad» de la técnica y de las demandas sociales. La generación que había conocido el terror, la guerra, la posguerra, la amenaza nuclear - así como la nueva prosperidad económica-, se comprometió entonces con una «nueva frontera» de lo moral. La frontera de los Derechos Humanos, del respeto hacia todas las formas de vida.

2. IDEOLOGÍA

Disciplinas como la Bioética y la Ética ambiental surgieron de tales acuerdos básicos. Tiempo y lugar modularon, sin embargo, el tono particular del compromiso en cada uno de los ámbitos, este hecho explica, en cierto modo, los desacuerdos y polémicas internas, por qué las cuestiones de Ética - de las éticas especiales - aparecen y se desarrollan en medio de tensiones, en medio de compromisos ideológicos de muy distinto signo. El caso de P.Singer devolvía abruptamente a un pasado no tan lejano, en parte olvidado. Hubo una época y un contexto en los cuales una «vida no digna de ser vivida» estaba sentenciada a muerte. ¿De ben seguir pesando aquellos hechos sobre la actual discusión a favor y en contra de una muerte digna? La polémica surgida más tarde en torno a P.Sloterdijk demuestra que los argumentos siguen siendo bastante resbaladizos. ¿Cómo se ha de entender la mejora de la especie humana? ¿Se puede seguir hablando de «Humanismo»? En este contexto, la apelación a la Ética funciona como elemento de posible acuerdo y, por otro lado, invita a romper acuerdos previos, pues refleja las propias creencias. Como un tipo de ideología. Sea cual sea el significado atribuido al este término, «ideología»:

1° Los hombres se han hecho «una falsa representación sobre sí mismos». K.Marx y E Engels15 se refirieron a la ideología alemana como mistificación, especulación. Tales abstracciones y dogmas nada tienen que ver con lo real. Falsa conciencia y rebelión. Quedó así reforzada una versión negativa de lo ideológico, en la cual las ideas nunca corresponderán a individuos reales. Las ideas son falsas, mera fantasmagoría. En los años setenta, la crítica ideológica - al menos, este estilo de crítica - perdió fuerza y

prestigio. Los «grandes relatos» - como los denominaba J. E Lyotard16 - fueron perdiendo el escaso crédito que habían alcanzado en etapas precedentes. Apenas si hablamos ya de «ideología» o de crítica ideológica. El análisis de cuestiones teóricas no lleva necesariamente a hasta las condiciones sociales y políticas que las han hecho posibles. Una perspectiva crítica no tiene por qué tener en cuenta los nexos entre formas de conocimiento y esfera política. Por todo ello, resulta evidente que el declive de K.Marx y de los marxismos ha afectado a términos muy extendidos en otro momento, como sucede con «ideología».

2° Con el declive de los grandes relatos, perdieron fuerza algunos conceptos imprecisos. Imprecisos, por tener un sentido negativo y, a la vez, un sentido positivo, como en este caso. En efecto, lo ideológico contribuye a ocultar intereses, es una falsa conciencia. Pero sirve también para denunciar los intereses que velaban la percepción de lo real. Se trata, en definitiva, de una noción compleja, con varias interpretaciones y bastante «ideo logizada»17. De forma general, se refiere al estudio o ciencia de ideas: ideas sobre la sociedad". Por esta razón lo ideológico ha estado asociado casi siempre a algún programa político. Ha llegado a tener funciones muy distintas, por haber sido presentada como falsa conciencia. Se trata, en fin, de una mezcla de elementos fácticos y de elementos normativos, en la cual las ideas aparecen casi siempre junto a determinadas creencias19. Ideas al lado de juicios de valor, visiones de mundo y a lado de actitudes20.

30 Lo ideológico sirve a varios propósitos. Sirve para justificar una creencia, también para recomendar un tipo de actuación. Por lo general, se ha prestado más atención al primer aspecto, negativo, la escasa calidad de la información que ofrece. Esto es, la ideología nunca será como la ciencia, en cuanto al grado y la calidad de la información transmitida. Es más, lo ideológico ha estado asociado casi siempre a otro tipo de elementos: los procesos de control, de dominio político, de opresión`. Tiene, sin embargo, un aspecto más dinámico y atractivo, ya que sirve también para motivar a los agentes, les ayuda a proyectar un futuro mejor, mejor que la realidad conocida. Por tanto, y a pesar del reducido uso actual del término, lo ideológico se refiere a un elemento activo en la mayor parte de las sociedades. En este sentido, ayuda a entender otro proceso similar: la situación en la que se encuentran hoy las éticas aplicadas, disciplinas que han evolucionado en distintas direcciones y con elementos de muy diverso carácter: éticas, en suma, que han pasado por décadas de «gran transformación». En cierto modo, la Ética filosófica - la teoría - fue tratada con tanto rigor como los «grandes relatos». El giro o transformación hacia lo aplicado había salvado a la teoría ética más estricta de un declive seguro. Sin embargo, este diagnostico no es del todo cierto. Es una «falsa conciencia» que, por otro lado, introdujo una dinámica importante en la Ética. Porque la disciplina había sido presentada como conjunto de ideas, abstracciones, alejada cada vez

más de la experiencia y de los intereses de los agentes. Sin embargo, el impulso hacia «lo aplicado» estaba mezclado con elementos de otra índole: procedía de un compromiso moral y político. El compromiso con los Derechos Humanos y con el futuro de la especie.

2.1. La transformación

El nuevo compromiso con los derechos humanos, con la preservación del medio ambiente, con el futuro de la especie, procedía de temores, mal disimulados, sobre las perspectivas abiertas por la técnica. Este elemento dio origen a las tensiones características del giro hacia «lo aplicado» entre utopías e ideologías. Al tender puentes hacia la práctica, al denunciar errores o excesos teóricos, al aceptar la influencia de creencias y de valores, las éticas especiales participaron en la gran transformación cultural de los años sesenta y setenta. Actuaron como ideologías, con la pretensión de influir o de reformar la esfera pública. Este «impulso reformista» fue interpretado de distintas maneras, no obstante. Recuperación de los valores tradicionales, junto a nuevas libertades y derechos para los ciudadanos. Las posturas a favor y en contra - sobre la eutanasia, sobre la interrupción del embarazo, sobre le pena de muerte, sobre el uso de las armas, sobre el trato que se ha de dar los animales, etc. - se fueron radicalizando con el paso del tiempo. Porque las tensiones ideológicas se habían trasladado a los distintos campos de la Ética aplicada. Como las ideologías, las disciplinas especiales respondían mejor a las demandas de los agentes. Al mismo tiempo, reflejaban otros elementos, mucho menos explícitos. Reflejaban los cambios que se habían producido en las relaciones de poder22. Como las ideologías, las éticas especiales eran elementos de transformación y de reforma, a la manera de «estrategias de estabilización»23. Las reacciones actuales ante el uso de la tecnología genética muestran algo muy parecido a lo que sucedió en los años setenta. Hoy vuelve a ser evidente la inquietud ideológica, que se expresa como búsqueda de un sistema de referencia, valores, visiones del mundo, «relatos» 2`*. Como las ideologías, las disciplinas especiales desempeñan todavía una importante función práctica. Moral, social y política. En este sentido, son vulnerables a la critica y, a la vez, son elementos de integración. Tal circunstancia explica la tendencia a las «guerras» internas, a la polémica y a las interpretaciones ideológicas:

a) En un conocido trabajo de los años sesenta, J. Habermasl5 cuestionaba el papel que desempeñan ciencia y tecnología en las sociedades contemporáneas. Como ideología, contribuyen a legitimar un sistema de organización económica, social y política. En el contexto actual, el progreso científico ha adquirido un carácter casi autónomo, marcando incluso el desarrollo del sistema social. La acción racional y el modelo científico influyen en la organización de las relaciones, hasta el punto de haber

desplazado la interacción mediada por símbolos. Ciencia y técnica ejercen una influencia enorme, son o parecen inevitables: dan la impresión de servir a intereses de la especie. Crean también la impresión de ser menos «ideológicas» que las anteriores ideologías, la «conciencia tecnológica» - como este autor la denomina26 - funciona más bien como un trasfondo. No es tan opaca, ni adopta la forma de ceguera, fantasía o ilusión, al contrario, la nueva conciencia sirve para organizar las acciones. La acción racional. No oculta intereses de grupo o de clase, sino que contribuye a los intereses de toda la especie humana, con todo, esta ideología sigue ocultando buena parte de los lazos sociales, así como los motivos por los cuales las necesidades tienen carácter privado. Por lo tanto, los argumentos de J.Habermas se dirigían contra la visión de la ciencia como fetiche moderno. Pero se dirigían también contra la expansión de la conciencia tecnológica. Pues ésta se presenta más bien como un proyecto de «vida buena», como satisfacción virtual de necesidades. Este tipo de conciencia ha suprimido incluso la diferencia entre técnica y praxis, de modo que, en lo sucesivo, el interés práctico será tan solo capacidad técnica de dominio. En fin, la ideología vulnera intereses de la existencia cultural, intereses prácticos. Las críticas se centraban en el potencial político del saber técnico, en su capacidad de legitimación. El mayor problema de todo ello radicaba, según J. Habermas27, en la supresión de la diferencia entre praxis y técnica.

b) C. Geertz28 ha tenido en cuenta estos aspectos polémicos de las ideologías. Cierto que éstas se caracterizan por su parcialidad, también por simplificar la información, por hacer uso de un lenguaje emotivo, por estar adaptadas a los prejuicios públicos, han estado asociadas casi siempre a determinados programas sociales y políticos, de muy diverso signo. No obstante, C.Geertz ha defendido que las ideologías forman parte de un sistema cultural. De un sistema de creencias, las creencias que tienen los agentes. A diferencia de lo que ocurre con el conocimiento científico, las ideologías motivan la acción, favorecen una actitud participativa en los ciudadanos. Con su estilo vívido, lo ideológico aporta sentido a situaciones sociales, recuperando el contexto social al que pertenecen los símbolos culturales. ¿Es posible un concepto no valorativo de «ideología»? Este autor ha considerado favorablemente el potencial del pensamiento ideológico, como salida simbólica. Esto es, tal forma de pensar da sentido a situaciones problemáticas desde el punto de vista social. En principio, la estructura simbólica enmascara una información relevante, tal como venía sosteniendo la teoría del interés, pero, en otras ocasiones, la ideología funciona de otra manera, como síntoma de las tensiones existentes. Tensiones entre los agentes o entre los grupos, por eso mismo, lo ideológico dibuja con cierta claridad un mapa de la realidad social, según C.Geertz.

A las insuficiencias cognitivas, tantas veces señaladas, habría que superponer, entonces, la capacidad de las ideologías para motivar y para justificar la acción. A finales

de los sesenta, pocos autores ponían en duda que lo ideológico tiene un elevado potencial de integración. Al margen de la dirección que adopte y de las deficiencias cognitivas que pueda mostrar. La complejidad de este sistema no disminuye con tales deficiencias, al contrario. Su complejidad aumenta precisamente por el hecho de resultar sospechoso, porque lo ideológico oculta intereses o bien porque alimenta una falsa conciencia. Debido a esto, el sistema crea una pauta para comprender mejor la sociedad, al ser humano, al universo. En este sentido, las ideologías pretenden nada menos que una transformación de lo real, para lograr tal propósito, deben ser mucho más explicitas y más amplias que otros sistemas parecidos, como son los programas políticos, los sistemas de creencias, los valores, los sistemas de pensamiento. Es más, los efectos de una ideología se harán sentir en un cambio de vida, en el sistema político, en los valores, en el pensamiento.

2.2. Ética aplicada

Por un lado, el sistema ideológico introduce un orden en el mundo, trazando un auténtico mapa cognitivo -y moral-, que es incompatible con un pensamiento de tipo crítico. Por otro, el orden en el mundo y en la vida es secundario con respecto al objetivo principal de lo ideológico: su voluntad de cambio. En tal sentido los sistemas de ideas tienen efectos importantes, por tal razón, las ideologías pertenecen a las etapas de crisis, y se presentan casi siempre en forma de alternativas. Las ideologías defienden otro estado de cosas, otras instituciones, otros valores: van más allá de lo real. Teniendo en cuenta estos elementos, se puede decir que la Ética aplicada se parece, muchas veces, a los sistemas ideológicos, no sólo por la facilidad con la cual el discurso moral pasa de la información a las creencias, del nivel de los hechos al de los valores, también por la circunstancia de que, desde el principio, las éticas aplicadas dejaron claro su propósito: el propósito de cambiar la realidad. Al menos ciertos aspectos de lo real. El programa de Van Rensselaer Potter para la Bioética y el de A.Naess para la Ética ambiental eran muy claros en este aspecto. La irrupción espectacular de la técnica en el ámbito de la salud contribuyó a acentuar aquella voluntad de transformar la vida cotidiana, pero el compromiso de superar una etapa y de construir una vida mejor estaba ya ahí.

Desde entonces, desde los años sesenta y setenta, los temas de salud, reproducción, ética profesional, etc., despiertan un notable interés en la esfera privada y en la esfera pública. Existe hoy una mayor sensibilidad hacia los sistemas de valores y de creencias. Las sociedades pluralistas se hacen cargo de las divergencias entre grupos y tradiciones, intentando resolver los conflictos a través de acuerdos básicos. No se puede afirmar que los sistemas de creencias y que las tradiciones sean tan sólo el producto de una «falsa conciencia». No sólo crean tensiones, pues forman parte de la mayoría de los sistemas

culturales, los estabilizan, aportan un consenso básico, una forma de integración. El caso de P.Singer ha demostrado que las experiencias y tradiciones conforman un punto de vista que, luego, influye poderosamente sobre la forma de actuar. Algo parecido sucedió con la polémica en torno a P.Sloterdijk y, poco más tarde, con el modo de debatir sobre la investigación con células troncales o sobre la donación. Las éticas especiales desarrollan ideas y, también, compromisos de muy variado tipo. Esto ha dado pie a las tensiones - «guerras» según D.Callahan - que las agitan con frecuencia. Pero este hecho no es razón para rechazar, por principio, los vínculos entre las teorías y los intereses de los agentes. Podría tratarse de intereses legítimos, por ejemplo, el interés de reforzar el prestigio y la solidaridad interna de una profesión, gracias un código ético especial, a medida de tal profesión.

Intereses, creencias, afectos se comportan, en ocasiones, como factores de integración. Las éticas especiales han tenido desde el comienzo la pretensión de reformar las instituciones, las prácticas profesionales, las costumbres sobre la enfermedad y sobre la muerte, las formas de entender la reproducción, el modo de valorar los derechos de los pacientes. En favor de los ciudadanos. Por todo esto, y del mismo modo que los sistemas culturales y los sistemas ideológicos, las disciplinas especiales no se limitan a responder ante hechos o ante problemas. Las éticas especiales tienden también a proyectar una visión integrada de la realidad, presente y futura. La «vida buena». En este sentido se parecen bastante a las ideologías, según la definición que daba K. Mannheim29: «representaciones que trasciendan la existencia».

> Sus habitantes no tienen derecho a franquear las puertas del centro sin permiso escrito del director. Un permiso escrito normal, con la firma y sello. Un antiguo centinela del campo vecino vigila a conciencia las puertas de la entrada. Ya es viejo para trabajar en los órganos de seguridad, pero para nuestras puertas aún sirve[...] Una persona más sana o ágil se habría podido subir a la verja o excavar un túnel. Pero para nosotros, unos minusválidos sobre sillas de ruedas, ese pobre vigilante era un autentico cancerbero'.

La Bioética surgió hace algunas décadas, con el propósito de mediar entre los conocimientos científicos y los valores morales. El interés que muestra hoy la opinión pública sobre los posibles efectos de las técnicas biomédicas y genéticas demuestra con claridad que los problemas morales son también cuestiones políticas. La reacción de grupos con necesidades especiales y con minusvalías prueba que el discurso bioético afecta a la forma de organizar las practicas cotidianas. Ambas circunstancias indican - tanto las expectativas como las críticas - que los debates sobre cuestiones bioéticas han de ir siempre más allá del aspecto técnico y de los aspectos morales. Hacia su dimensión política, cívica. Puesto que el uso de las tecnologías afecta en modo directo a los derechos de los ciudadanos2.

Ahora bien, ¿a qué ciudadanos se refieren? ¿Quiénes son titulares de derechos? ¿Tienen derechos las células? ¿Hasta dónde ha de llegar la protección del embrión? ¿Debe prevalecer la libertad de investigación o, por el contrario, la dignidad de los humanos, incluso en su fase embrionaria? ¿Tienen preferencia los intereses de los humanos reales o, por el contrario, los de los humanos potenciales?

El objetivo general sigue siendo el mismo, la protección de los derechos fundamentales, pero las circunstancias y los sujetos de tales derechos son cada vez más complejos. Este capítulo pretende tan sólo recordar que las cuestiones de Bioética están estrechamente relacionadas con el contexto histórico, social y político. Tienen que ver con las formas de entender la salud y el bienestar individual, estando sujetas a cambios teóricos y, ante todo, a las demandas de los ciudadanos, algo que, por sí solo, justifica que el discurso bioético adopte una perspectiva cívica. Relatos como el de Rubén Gallego, afectado de parálisis cerebral e internado desde la infancia en orfanatos y asilos de la Unión Soviética, demuestran que la carencia de derechos agrava la situación de quienes padecen enfermedades. En las páginas siguientes se propone una visión crítica

de los temas bioéticos:

1. BioéTica cívica. Los debates recientes en torno a la investigación con células troncales han puesto de manifiesto profundos desacuerdos, de carácter ideológico, que afectan a la opinión publica y a los medios especializados. ¿Es posible poner entre paréntesis las creencias sobre la vida y la muerte, para enfocar estas cuestiones con cierta perspectiva? Además de esto, los debates recientes han vuelto a mostrar ese aspecto «cívico» de los temas de Bioética. En su doble sentido: ya que afectan a los derechos de los ciudadanos y, además, requieren deliberación y participación por parte de los mismos ciudadanos, de la sociedad civil.

2. Los DERECHOS FUNDAMENTALES. Para explicar esto, habrá que tener en cuenta las circunstancias en las que surgió y en las que se ha afianzado la disciplina, entre la investigación científica y los sistemas de valores. Lo cierto es que, desde el primer momento, en los años setenta, la Bioética se hizo eco de la «nueva frontera» técnica, moral y, al mismo tiempo, de la nueva frontera política: la lucha por las libertades de los ciudadanos.

3. UN MARCO NORMATIVO. Los códigos y acuerdos internacionales para regular la investigación y la practica clínica han demostrado hasta qué punto era sólido el compromiso del análisis ético con los derechos fundamentales. La perspectiva cívica devuelve hoy a la Bioética parte de su significado inicial, ya que la protección de los derechos ha estado muy presente en los códigos, acuerdos y convenios sobre Medicina y Biología, suscritos por la mayor parte de los países avanzados.

4. BIoÉTICA Y BUENAS PRÁCTICAS. Los avances técnicos suscitan inquietud, quizás más ahora que antes. A esto se debe la presencia de argumentos tan imperfectos como la «pendiente resbaladiza», que se fija en las consecuencias indeseables y en los peores pronósticos. Las críticas insisten en los efectos duraderos de un uso incorrecto de las tecnologías, con capacidad para influir sobre el curso de la vida, sobre la salud y la muerte. Los argumentos sobre riesgos son difíciles de refutar. Solo cabe decir que los temores podrían ser reducidos - si bien no eliminados por completo - aplicando a las nuevas fronteras técnicas los mismos criterios que definen a las buenas prácticas políticas: eficacia, apertura, racionalidad, transparencia, participación de los ciudadanos. En conclusión, buen gobierno o gobernanza para la Bioética.

1. BIOÉTICA CÍVICA

Toda persona tendrá derecho a que se respete su vida privada cuando se trate de informaciones relativas a su saluda.

La protección de los seres humanos, su dignidad, integridad y los derechos correspondientes al ámbito de la Biomedicina es el principal objetivo del Convenio de Oviedo. Al igual que otros acuerdos de carácter internacional, el documento establece la primacía de los seres humanos - por encima de los fines de la ciencia o de la sociedad-, así como la no discriminación, el acceso equitativo a los servicios de salud, y otros aspectos fundamentales. Regula incluso todo lo relativo al acceso y el correcto uso de la información sobre la salud de los ciudadanos (art. 10). Aspectos mas recientes de la Biología y la Medicina están también recogidos en este Convenio. Desde las intervenciones con el genoma (art. 13), investigación con embriones (art. 18), hasta la donación de tejidos y de órganos (art. 19). Por esta razón, el documento ejemplifica el interés por regular, por clarificar de modo satisfactorio todo lo concerniente a la sa lud. El énfasis en los derechos y en las libertades es muy significativo: la integridad y la salud son asunto privado y, al mismo tiempo, un asunto público, pues la salud es un bien que redunda de forma inmediata en la calidad de vida de los ciudadanos. Garantizar el acceso equitativo a los recursos sanitarios es, entonces, tarea propia de las instituciones. Por este motivo, la atención sanitaria debe estar organizada, regulada, dotada de los medios suficientes para atender las necesidades de los pacientes. Sin olvidar que éstos, enfermos o personas sin incapacidad para valerse por sí mismas, son también ciudadanos, con derechos y obligaciones reconocidas. Las éticas especiales se han ocupado más bien de lo primero, de los pacientes, de su relación con los especialistas, sus problemas, las novedades técnicas y su impacto, etc. En los últimos años recogen progresivamente la otra vertiente, la situación de los pacientes en tanto ciudadanos`.

Por eso se puede decir que existen dos tipos de argumentos a la hora de justificar la proyección social y política de la Bioética. De un lado, las normas que regulan las prácticas en el ámbito de la salud y de la investigación suponen un claro avance para los individuos. Un avance con respecto a otras etapas y una garantía ante un futuro que provoca notable incertidumbre. La protección de los seres humanos, de su integridad y su dignidad justifica el énfasis en los derechos: derechos de los ciudadanos. De otro, la perspectiva cívica de la Bioética está relacionada con las consecuencias a corto y a largo plazo de las tecnologías mas avanzadas. Por responsabilidad, para asegurar que conocimientos y técnicas se aplicarán de forma equitativa y para el bienestar de los ciudadanos - se suele hablar precisamente del «uso terapéutico» de los avances científicos-, estos mismos ciudadanos deberán participar en el proceso de deliberar y de decidir. Pues no hay duda que las decisiones a este respecto inciden de manera directa en su salud y en su bienestar. La sociedad civil tiene, en definitiva, un papel destacado en

estos temas. Al lado de los especialistas, los legisladores, los representantes de la administración.

Pero la información técnica no siempre es accesible o suficientemente comprensible. Hay otros problemas, además. La polémica en torno a la investigación con células madre embrionarias ha puesto de manifiesto profundos desacuerdos de carácter ideológico. Han hecho visibles las creencias básicas, radicalmente distintas según los grupos y según las tradiciones. Han puesto así de manifiesto uno de los rasgos característicos de las sociedades pluralistas, heterogéneas en lo cultural y en lo moral. El cruce de razones a favor y en contra ha mostrado la influencia real que tienen los aspectos cívicos en los problemas de Bioética. En su doble sentido, puesto que afectan a los derechos de los ciudadanos y, a la vez, requieren la deliberación y la participación de una sociedad civil. Sólo que ésta ya no es homogénea, sino cada vez más plural. Tomarse en serio esta «nueva frontera» - frontera técnica, moral y política, todo ello a la vez - obliga, entre otras cosas, a definir con mayor precisión qué significa y hasta dónde llega la protección de los derechos fundamentales. Habrá que pronunciarse también sobre quiénes son titulares de estos derechos y, ante todo, sobre qué se entiende hoy por salud, enfermedad, bienestar. Por lo tanto, y a pesar de que suelen ser mas llamativos los aspectos técnicos, los aspectos normativos son una parte central del discurso bioético.

2. LOS DERECHOS FUNDAMENTALES

> En la investigación médica con seres humanos el bienestar de los humanos debe tener preferencia sobre le interés de la ciencia y de la sociedad5.

El temor hacia las consecuencias indeseables de la biotecnología ha tenido especial relevancia en Alemania. Los «argumentos resbaladizos» - aquellos que avanzan hacia efectos no previstos, no deseados - han vuelto al primer plano en un contexto muy sensibilizado hacia los abusos y los crímenes contra la humanidad. Delitos en los que colaboraron numerosos científicos y un numero relevante de personal sanitario. De ahí el énfa sis en la primacía de los derechos individuales sobre los intereses de la ciencia o de la sociedad. Sea como fuere, la débil línea divisoria entre uso incorrecto - selección genética, Eugenesia - y uso terapéutico de la Genética ha suscitado notable inquietud en la mayor parte de los países europeos. Por esta razón, la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea7, del año 2000, se refería en modo expreso a los aspectos más novedosos en Medicina y Biología, prohibiendo al mismo tiempo la clonación de seres humanos y el comercio con órganos, entre otras prácticas. La preocupación por las garantías, por los derechos negativos - destinados a la protección de

los individuos - corresponde a una cultura política liberal, efectivamente, si bien está modulada por experiencias que han afectado de manera especial a los países europeos. En Estados Unidos el compromiso con los Derechos Humanos ha sido igual o mas claro si cabe, desde antes incluso de que cristalizara la Bioética, como disciplina con perfiles bien definidos. Prueba de ello son las normas de Ética médica, como en el Código de Nürnberg y en la Declaración de Helsinki, que establecen la prioridad del bienestar individual sobre los intereses de la ciencia y de la sociedad.

La diferencia radica precisamente en la forma de entender la perspectiva cívica. Esto es, la manera exacta de entender el compromiso con el bienestar y con las libertades individuales puede ser de dos tipos: a) La noción de ciudadanía se refiere la relación entre los individuos y el Estado. Significa derechos iguales para todos los miembros de la comunidad política. Libertades y, también, obligaciones a compartir por igual. b) La sociedad civil corresponde, en cambio, a la esfera que se sitúa entre los agentes y el Estado. Se refiere a la actividad voluntaria -y autónoma- que realizan los ciudadanos. Por tanto, no depende en la misma medida que la anterior del reconocimiento formal de derechos. Depende de la actividad misma, de las prácticas existentes.

En conclusión, el grado de desarrollo de los derechos ciudadanos ha sido y es crucial para la Bioética, como discurso compartido por especialistas y por no especialistas. Este aspecto ha pasado a un segundo plano, por lo general, dado el protagonismo de la nueva frontera técnica, y su impacto en la valoración moral de los problemas médicos o científicos. Ahora bien, la apertura de la sociedad civil tiene consecuencias igualmente decisivas para la reflexión moral y para la práctica clínica. Se trata, en definitiva, de dos formas de rescatar la dimensión cívica para la Bioética. Las circunstancias han influido en que la preferencia por una versión fuerte en un ámbito cultural - protección de los derechos antes que los imperativos de la investigación-, frente a una versión mas abierta, propia de otro contexto, más liberal, por así decirlo. La diferente actitud ante la Genética - interés por las garantías y la consiguiente prohibición de la Eugenesia positiva en los países de la Unión', algunas opiniones favorables a la «Eugenesia liberal»9 en Estados Unidos - estos hechos ejemplifican, en todo caso, el pluralismo que hoy ha alcanzado la cultura cívica.

2.1. Ciudadanía y sociedad civil

La idea de ciudadanía supuso un avance considerable, al debilitar el sistema de privilegios o de clases, vigente durante siglos hasta la época moderna. La ciudadanía es aquel estatus que se concede a los miembros de pleno derecho en una comunidad`. Define, de hecho, un tipo de relación entre los individuos y el Estado. En la cultura

política moderna, ser ciudadanos equivale a pertenencia a una comunidad y, por tanto, la condición cívica faculta para participar en el ámbito público. En igualdad de condiciones. Los derechos y obligaciones han de ser iguales para todos, en lo jurídico, lo político, lo cultural y lo social". La ciudadanía define al mismo tiempo el alcance de tales derechos; éstos valen dentro de las fronteras de la comunidad política, determinan quiénes pertenecen a ésta y quienes están fuera de ella, etc. Así pues, los individuos, convertidos en ciudadanos bajo el imperio de la ley, están autorizados para participar en la esfera pública. Sus demandas motivan, por lo general, la posterior expansión de los derechos, en el ámbito político, en el ámbito social, cultu ral`. Valga como ejemplo de esta dinámica las normas que se refieren a la salud, la integridad y el bienestar de los individuos. Sólo por eso, por su incidencia en la ampliación de los derechos, habría que valorar muy positivamente la participación cívica. Ahora bien, en ciertas situaciones, los individuos pueden tener un escaso interés en participar en la esfera pública, sin motivación suficiente, tal vez sin el grado de «virtud cívica» que requiere la intervención ante las instituciones o el cumplimiento de las obligaciones hacia la comunidad política.

La sociedad civil se refiere a las actividades voluntarias. Corresponde a la dinámica asociativa, a la participación de los individuos en lo público; crea una esfera intermedia, entre los agentes políticos y el Estado, se sitúa, efectivamente, entre la esfera personal y, de otro lado, los movimientos sociales, asociaciones13, las instituciones, etc; representa un logro para los ciudadanos. Es más, la actividad asociativa representa la conquista de la esfera pública, puesto que, en ese espacio intermedio, los ciudadanos dejan de ser espectadores y así refuerzan el funcionamiento del sistema democrático14. A diferencia de lo que sucedía en la ciudadanía, para la sociedad civil no es determinante la delimitación jurídica ni las fronteras de la comunidad política, su mayor apertura y su flexibilidad la convierten en esfera idónea para las demandas y para la innovación democrática. Y para el aprendizaje de la participación en las cuestiones públicas15. Como esfera intermedia que es, acoge la red asociativa, que será tan densa como quieran los mismos ciudadanos, tan estructurada como lo estén las actividades voluntarias, porque la sociedad civil no esta regulada desde instancias externas, sino que se autorregula16. A consecuencia de ello, es compatible con la heterogeneidad de los ciudadanos. Por su dinámica - menos fuerte o menos «densa» que aquélla que es propia de la ciudadanía, según han explicado determinados autoresl7-, acogerá las distintas «voces» que van llegando hasta la esfera política.

Pocos ámbitos como la Bioética para mostrar las notables ventajas de la noción moderna de ciudadanía y, tiempo después, la necesidad de adaptarse mucho mejor a las demandas de la sociedad civil. La evolución de la disciplina así lo indica:

1° Los esfuerzos iniciales por trazar una frontera bien definida entre el pasado reciente de la ciencia y de la Medicina - «nunca más» crímenes contra la Humanidad - quedo reflejada en modo inequívoco en los códigos y declaraciones. Éstos debían asegurar las libertades individuales, por encima de cualquier interés corporativo o político. La experiencia de la lucha por los derechos civiles, en Estados Unidos, reforzó el compromiso con los derechos fundamentales en el campo de la salud y en la investigación científica. La experiencia de abusos en la experimentación con humanos18, también en Estados Unidos, demostró la necesidad de renovar dicho compromiso. Poco después, en los setenta, médicos, filósofos, juristas, teólogos, científicos emprendieron la transformación radical del conocimiento y del sistema de valores, para ajustar las prácticas reales al marco establecido por los Derechos Humanos. La expansión de estos mismos derechos, a instancia de movimientos ciudadanos - los derechos de los pacientes, junto a derechos especiales para determinados grupos de pacientes - demostró, una vez más, cuál era el modelo más adecuado para la Ética aplicada contemporánea. Un modelo liberal, con prioridad para las libertades individuales, antes que para los bienes públicos19. Ciudadanía.

2° Dos décadas más tarde, con la internacionalización20 de conocimientos y técnicas - desde finales de los noventa se ha producido una auténtica «globalización» en la Biología, en la Medicina y, en menor medida, en el campo de la Ética aplicada-, la Bioética ha entrado en una segunda etapa, de mayor complejidad. A impulsos de la sociedad civil. Es decir, los individuos y los grupos demandan mayor transparencia y mayor participación en el uso de técnicas que tendrán consecuencias decisivas21; y esto ha tenido su reflejo - directo o indirecto - en el análisis teórico. El doble énfasis en los derechos y en la creación de nuevos derechos explica, entre otros fenómenos, el hecho de que en los países de la Unión Europea siga siendo importante la regulación de los programas para investigar con embriones y que el desarrollo de la Bioética como disciplina haya sido mas tardío. Mientras tanto, en una cultura política tal vez menos «densa» - con experiencias históricas distintas, en todo caso-, los argumentos a favor de las libertades llevaban a una perspectiva mas abierta sobre los usos de la ingeniería genética - la «Eugenesia liberal» la que se ha referido, entre otros autores, R. Dworkin22-, sobre la donación, la selección de embriones y otros temas análogos.

3. UN MARCO NORMATIVO

> Al asilo de ancianos iban a parar todos los que no andaban. Sin razón alguna, porque sí. Sólo evitaban los asilos de ancianos quienes podían conseguir una profesión. Después de acabar la escuela los alumnos listos iban a la universidad, los más simples a las escuelas

técnicas o laborales. A la universidad sólo iban a parar los mas esforzados y más dotados. Yo estudiaba mejor que nadie. Pero no era andante23.

R.Gallego nació en Moscú, en 1968. Con parálisis cerebral. Él y su madre permanecieron encerrados en un hospital durante más de un año. Los separaron poco después, los responsables del centro explicaron a la madre que el niño había muerto, ella lo creyó así, pero habían llevado al niño a un orfanato. En los años siguientes, el niño fue traslado a otros centros, centros para discapacitados, a nuevos orfanatos, a clínicas, a «casas de niños»... Así sobrevivió durante años. En 1986 le llevaron a un asilo para ancianos y para minusválidos. Gracias a la situación confusa por la que paso la Unión Soviética desde el año 1990, R.Gallego pudo escapar del geriátrico en el que estaba confinado. Es nieto de un dirigente del Partido Comunista Español en el exilio, su abuelo nunca le visitó, él no supo por qué motivo. R.Gallego es hijo de una periodista a la que, por fin, pudo encontrar, desde el año 2001, R.Gallego vive en España cerca de su madre. Ha contado su experiencia, ha escrito sobre la fortaleza y sobre la bondad.

¿Se puede aprender de los desastres? La Historia reciente ha dejado tras de sí muestras extremas de crueldad, tragedias inimaginables. De la Historia se puede aprender siempre. En este caso, se trata de lecciones negativas, lo que no se debería hacer: nunca más. El trato inhumano dado a los pacientes, personas con minusvalías, enfermos, personas en situación especialmente vulnerable, tratados de forma indigna y cruel en los regímenes totalitarios, todos aquellos hechos demuestran, sin lugar a dudas, que se deben extraer consecuencias de una vez por todas. El siglo xx mostró las dimensiones del horror, y la lección debe ser tenida en cuenta en lo sucesivo, que es una de las tesis defendidas por J. Habermas2`*. Las experiencias del daño justifican, además, el protagonismo del marco normativo. Los Derechos Humanos, las libertades y las garantías para los ciudadanos. La Historia reciente mostró el lado más negativo de la ciencia, incluidas la Medicina y la Biología. La destrucción de los valores morales. La posterior evolución de la sociedad civil ha demostrado que los derechos no lo son todo, que hay que incidir también en las formas de vida, en las prácticas, a fin de combatir los prejuicios y los abusos para lograr que la protección de la vida y de la dignidad llegue a todos los ciudadanos, al margen de sus circunstancias particulares. La ciencia actual se desarrolla en otro marco, mucho mas transparente y abierto. Los riesgos existen aún, pero no son equiparables a los riesgos de la ciencia que se desarrolló bajo control totalitario. Los Derechos Humanos dibujan, no obstante, la frontera que no se ha de traspasar, en ninguna circunstancia.

En 1971 Van Ransselaer Potter25 formuló el programa de la nueva disciplina, la

Bioética, insistiendo en la relación entre conocimiento biológico y valores morales. Trataba de crear un sistema unificado, de carácter integrador, en beneficio de la humanidad, para asegurar la supervivencia de la especie. Su propósito era tender algún puente hacia el futuro, a fin de conocer y de eludir los riesgos para la especie y para el medio ambiente. De manera inmediata, pretendía señalar los problemas de la investigación, o de sus aplicaciones, para que sociedades y gobiernos los tuvieran en cuenta. Por tanto, desde el primer momento la Bioética vinculó logros científicos y políticas públicas26. Sin duda la «nueva frontera» técnica planteaba interrogantes morales, difíciles de resolver con los criterios que habían servido hasta entonces.

Éste fue durante un tiempo el lado mas visible de la disciplina, que iniciaba su recorrido. En todo caso fue el aspecto que más interés suscitó por parte de los especialistas, filósofos y no filósofos. A la vez, la evolución de la Bioética estuvo ligada a una nueva frontera, moral y política: la frontera de los derechos y de las reformas jurídicas y políticas, a la cual aludía de alguna forma el programa de Van Ransselaer Potter. Libertades ciudadanas, movimientos sociales, contracultura, fueron potenciando aquel lado «cívico» de la nueva Ética. El creciente interés por regular las actividades profesionales - códigos, comités de Ética, convenios, declaraciones-, que se experimentó sobre todo en el ámbito de la Medicina, respondía a un propósito similar: la voluntad de introducir reformas, a fin de impedir fracturas, tendiendo «puentes» entre los valores del pasado y los cambios técnicos o culturales. Tanto el momento como el contexto eran propicios para aquel programa de reformas: modelo liberal, pragmatismo como ideología, emergencia de los movimientos ciudadanos. Sociedades pluralistas27.

Los primeros textos normativos y declaraciones, tras el Código de Nürnberg, hacían explicito el compromiso con los derechos fundamentales. La Declaración de Helsinki, de 1964, se refería a la especial protección de las personas más vulnerables, también a las personas con minusvalías. Así por ejemplo el Informe Belmont, de 1979, enumeraba los principios éticos básicos, mencionando a la vez los requisitos y los limitaciones para la investigación con seres humanos. Con los mismos criterios que ya habían sido recogidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, de 1948. La noción de «consentimiento informado», que no han dejado de estar en todos los códigos y declaraciones a partir de entonces, responde de modo apropiado al modelo que predominó en la Ética: el respeto por los derechos y las libertades individuales. De ahí la necesidad de códigos que reconocieran de forma explicita la protección de los pacientes. Los pacientes son, ante todo, ciudadanos.

La Bioética reflejaba otro segundo rasgo de la cultura política del momento: su pragmatismo. Los principios morales sintetizan experiencias y creencias básicas.

Además de esto, sirven para orientar de alguna forma a los profesionales en su actividad habitual. Actividad y practicas que se fueron haciendo cada vez mas problemáticas. Porque la transformación tec nológica suscitaba dilemas, para los cuales no siempre había precedentes a los cuales acudir. Por eso, por la acuciante necesidad de resolver problemás prácticos, creció la demanda de «éticas aplicadas». La Bioética seguía la tendencia de la época, en este caso mediante la proliferación de disciplinas28 especiales o aplicadas. La reflexión moral tendría que clarificar los problemas y, también, habría de ayudar a los agentes en el proceso de toma decisiones sobre casos particulares. Los casos reales29. El protagonismo de lo práctico, lo que sucede en la actividad diaria, explicaría también el interés de los distintos profesionales por tener un código en el que se hagan explícitos los compromisos básicos.

4. BIOÉTICA Y BUENAS PRÁCTICAS

> Desde los diez años tenía miedo de ir a parar a un manicomio o a un asilo de ancianos3o

Consecuente con sus principios, el modelo liberal mantenía y ha mantenido fronteras bien definidas entre esfera privada y esfera pública. Los códigos de Ética han contribuido, entre otras cosas, a tender puentes entre los principios generales y las prácticas propias, internas a un grupo profesional, si bien no han alterado el modelo básico en el cual se ha apoyado la Bioética. Un modelo liberal, acorde con la época, los años setenta, y la cultura dominante en Estados Unidos. En la década siguiente, este modelo ha seguido vertebrando los debates bioéticos, aún cuando aparecieron algunas críticas sobre el pragmatismo y sobre la parcialidad del enfoque liberal. A partir de entonces, el «giro aplicado» ha estado sometido a un constante escrutinio por parte de grupos emergentes, en desacuerdo con la imagen general que proyectaba la Bioética, menos imparcial y menos científica de lo que parecía. Los movimientos sociales hicieron visible los aspectos más opacos de la disciplina, criticando la parcialidad de los grupos profesionales, de las instituciones, la desigualdad real, el desigual acceso a los recursos y otos aspectos deficientes. A la vez, los movimientos sociales denunciaron los inconvenientes derivados de la separación estricta entre la esfera privada y la esfera pública. En este sentido, la Crítica feminista ha venido señalando con insistencia tanto las deficiencias del modelo liberal más estricto -ya que «lo personal es político»-, como los mecanismos de opresión que siguen funcionando en el campo de la investigación biomédica31 y en la práctica clínica. Las teorías feministas32 han mostrado por qué la Bioética ha de ir más allá de los derechos y de la imparcialidad33 liberal. La mayoría de estos temas habían pasado desapercibidos, pese a que tienen que ver con los mecanismos de control que tanto pesan en la vida de las mujeres.

Hasta los años noventa, el «problema que no tiene nombre», la diferencia de género, apenas ha sido tenido en cuenta en Bioética, a pesar de que todo lo relacionado con la reproducción había sido objeto de debates importantes para el «giro aplicado» de la Ética contemporánea. Es un ejemplo de las limitaciones que ya tenía el modelo liberal y que, con el tiempo, se han ido haciendo más evidentes: cuentan los derechos, cuentan también las diferencias34. Dos conclusiones se desprenden de lo anterior, la primera incide sobre la trayectoria de la disciplina. Ésta ha transitado desde una etapa inicial, en la cual lo prioritario era la defensa de los derechos fundamentales - como era de esperar, habida cuenta de las ex periencias anteriores-, hasta el momento actual, que demanda una perspectiva más amplia y mayor sensibilidad35 hacia las necesidades de los agentes. Hay que tener en cuenta que éstos se hallan en situaciones y en contextos dispares, y que el contexto ha variado, adquiriendo una dimensión global. No cabe duda de que es una etapa compleja para la disciplina, pero también representa una oportunidad para que ésta consolide su perfil internacional, pluralista. La segunda conclusión sobre la Bioética y su actual configuración tiene que ver con la presencia de la investigación y de la práctica clínica en la esfera pública. Según esto, ha de defender con más contundencia que antes el respeto por los derechos y las libertades, integrando también las diferencias36 que son valiosas. Los principios generales serán los mismos que antes - autonomía, justicia-, ha cambiado el contexto y se han multiplicado las demandas, las conclusiones serían:

la La evolución de la Bioética liberal hacia un enfoque cívico no es sólo resultado de una «crisis» del modelo, sino de un cambio cualitativo: de y para los pacientes, de y para los sujetos de experimentación, los profesionales, los investigadores. La idea de ciudadanía estaba asociada a los principios de libertad e igualdad. Éstos se traducían en las mismas oportunidades, a fin de que los ciudadanos pudieran intervenir de forma equitativa en la esfera publica. Sin embargo, las prácticas no siempre se ajustan a tales principios, de hecho, la situación de los ciudadanos puede ser sumamente desigual, a pesar de tengan el mismo estatus en la comunidad política. Esta asimetría entre reconocimiento de derechos y funcionamiento deficiente no es un producto de las sociedades avanzadas, ni mucho menos. Sólo que aquellos grupos de ciudadanos, que han estado más afectados por tales carencias, en un determinado momento, han hecho visibles las barreras que existen en el ámbito público. Y esto ha ocurrido sólo cuando esos grupos han logrado que su voz - otra voz - fuera por fin escuchada en la esfera pública. En la nueva configuración de la esfera pública, las identidades cuentan bastante más que en etapas anteriores. La Bioética ofrece ejemplos muy ilustrativos de hasta qué punto influyen en la vida cotidiana la identidad, las características culturales, étnicas, de genero. «Lo personal es político» 37. Se puede decir que, a partir de los años ochenta, la diferencia ha estado en primer plano, marcando otro ritmo en el debate sobre las libertades y sobre los bienes públicos.

2a Bioética para la ciudadanía significa también desarrollo de buenas prácticas y de instituciones que las respalden y las promueva, más allá del respeto por los principios. El modelo liberal ha sostenido el reconocimiento de derechos fundamentales. Este esfuerzo se ha traducido en códigos y declaraciones. Se trata de un marco normativo imprescindible, a fin de asegurar que los logros científicos redundarán en beneficio de los ciudadanos. El desarrollo de la Bioética como disciplina ha ido en paralelo a este proceso, como se puede comprobar a través de la literatura especializada. Una de las características de los sistemas democráticos actuales - la «tercera ola» de democratización38 - es la capacidad alcanzada por la sociedad civil para movilizarse y para expresar sus demandas, siempre que sean legítimas. Sigue siendo valido, por tanto, el argumento que formulo H. Arendt39 en otro momento: no se debería identificar los derechos del hombre con los derechos de aquellos ciudadanos que están integrados en una nación-Estado. El mismo argumento vale para derechos y bienes básicos, como es la salud.

La participación cívica tiene, entre otros objetivos, la finalidad de intervenir, participar en el diseño de las políticas públicas que afectan a todos. No hay duda de que los avances en las políticas de la salud dependen de cierta seguridad, de la existencia de un marco normativo; por eso es importante que la legislación española regule desde el año 2006 y 2007 temas como la reproducción asistida y la investigación biomédica. La Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea, de 2007, va en esta misma dirección, dar garantías, crear un espacio de seguridad en asuntos decisivos para la salud y para la investigación. Pero, además de esto, el acceso a la atención sanitaria o a los beneficios de la investigación biomédica dependerá principalmente de las «buenas políticas»; es decir, de los recursos para hacer efectivos los derechos. Así pues, la perspectiva cívica40 pone el acento en lo segundo, en la dimensión práctica e institucional de estas cuestiones. En cierto modo, recupera el significado inicial de la Bioética y de los códigos de ética: la protección de las libertades individuales. El concepto de gobernanza` sólo añade que, para contar con buenas prácticas -y con buenas instituciones que las promuevan - hace falta seguir determinados criterios: eficacia, apertura, participación y rendir cuentas. Dar cuentas por y para los ciudadanos.

BIBLIOGRAFÍA

Bioética

ABERNETHY, V., Frontiers in Medical Ethics, Cambridge, Bollinger, 1980.

ARRAS, J., «Principies and Particularity: The Roles of Cases in Bioethics», Indiana Law journal, 69, 1994, págs. 983-1014.

BRUDERMÜLLER, G., Angewandte Ethik undMedizin, Würzburg, Kónigshausen & Neumann, 1999.

BEAUCHAMP, T., «On Eliminating the Distinction between Applied Ethics and Ethical Theory», The Monist, 67, 1984, págs. 514-531.

-y CHILDRESS, J. E, Principles of Biomedical Ethics, Nueva York, Oxford University Press, 1982.

-y CHILDRESS, J. H., «Morality and Ethical Theory», Principies of Biomedical Ethics, Nueva York, Oxford University Press, 1979.

-y MCCULLOUGH, L. B., MedicalEthics: TheMoral Responsibilities ofPhysicians, Englewood Cliffs, Prentice Hall, 1984.

-y WALTER, L. (eds.), Contemporary Issues in Bioethics, Wadsworth, Belmont, 1978.

BOLADERAS, M., Bioética, Madrid, Síntesis, 1998.

CAMPS, V., Una vida de calidad. Reflexiones sobre Bioética, Barcelona, Crítica, 2001.

CASADO, M. (ed.), Materiales de Bioética y Derecho, Barcelona, Cedecs Editorial, 1996.

CASADO, M. (coord.), Derecho y Sociedad, Madrid, Trotta, 1998.

CHADWICK, R. (eds.), Encyclopedia ofApplied Ethics, San Diego, Academic Press, 1998.

CLOUSER, D. K., «Bioethics», en W.Reich, Encyclopedia of Bioethics, Nueva York, Free Press, 1978, págs. 115-125.

CLOUSER, D., «Biomedical Ethics: Some Reflections and Exhortations», The Monist. 1977, págs. 47-61.

CLOUSER, D., «Medical Ethics: Some Uses, Abuses and Limitations», The New

England Journal of Medicine. 1975, pág. 384-387.

CORTINA, A., Ética aplicada y democracia radical, Madrid, Tecnos, 1993.

COUCEIRO, A., Bioética para clínicos, Madrid, Triacastela, 1999.

DWORKIN, R., Life's Dominion, Nueva York, Knopf, 1993.

-Sovereign Virtue, Cambridge, 2000.

ENGELHARDT, T., The Foundations of Bioethics, Nueva York, Oxford University Press, 1995.

ENGELHARDT, T. Y CALLAHAN, D (eds.), Science, Ethics and Medicine, Nueva York, Hastingson-Hudson, 1976.

FEITO, L. (ed.), Estudios de Bioética, Madrid, Dykinson, 1997.

FERRARTER MORA, J. y COHN, P., Ética aplicada. Del aborto a la violencia, Madrid, Alianza, 1981.

FREY, R. (ed.), A Companion to Applied Ethics: Blackwell Companions to Philosophy, Malden, 2003.

GARCíA GóMEZ-HERAS, J.M.a (ed.), Dignidad de la vida y manipulación genética, Madrid, Biblioteca Nueva, 2002.

GARCíA GóMEZ-HERAS, J.M.a (coord.), Ética en la frontera, Madrid, Biblioteca Nueva, 2002.

GLOVER, J.Causing Death and Saving Lives; Harmonsdworth, Penguin, 1987.

GRACIA, D.Fundamentos de Bioética, Madrid, Euderna, 1989.

HARE, R., Essays in Bioethics, Oxford, Clarendon, 1993.

HAVE, H. T. y GORDIJN, B., Bioethics in a European Perspective, Dordrecht, Kluwer, 2001.

H5FFE, O., Lexikon der Ethik, Múnich, Beck, 1986.

HOLMES, R., «The Limited Relevance of Analytical Ethics to the Problems of Bioethics», The Journal of Medicine and Philosophy. 1990, págs. 143-159.

HOTTOis, G., Essais de Philosophie Bioéthique et Biopolitique, París, Vrin, 1999.

-y PARIZEAU, M. H. (ed.), Les mots de la bioéthique, Bruselas, De Boeck Université, 1993.

JONAS, H., Technik, Medizin und Ethik, Fráncfort, Insel Verlag, 1985.

JONSEN, A.R., The Birth of Bioethics, Nueva York, Oxford University Press, 1998.

-«Strong on Specification», Journal ofMedicine and Philosophy, 25, 2000, páginas 348-360.

KUHSE, H. y SINGER, P., Bioethics, Oxford, Blackwell, 1999.

-A Companion to Bioethics, Oxford, Blackwell, 2001.

LOCKWOOD, M., Moral Dilemmas in Modern Medicine, Oxford, Oxford University Press, 1985.

LóPEZ DE LA VIEJA, M.a T., Principios morales y casos prácticos, Madrid, Tecnos, 2000.

-(ed.), Bioética. Entre la Medicina y la Ética, Salamanca, Universidad de Salamanca, 2005.

MACINTYRE, A., «Does Applied Ethics Rest en a Mistake?», The Monist. 1984, vol, 67, pág. 498-513.

McGEE, G., Pragmatic Bioethics, Cambridge, MIT, 2003.

PAUL, E.F.; MILLER, E D. y PAUL, J., Bioethics, Cambridge, Cambridge University Press, 2002.

PEEEEGRINO, E. y THOMASMA, D., For the Patient Good.• the Restoration of Beneficence en Health Carel Nueva York, Oxford University Press, 1988.

POST, G. S. (ed.), Encyclopedia of Bioethics, Nueva York, Macmillan, 2004.

POTTER, VAN RENSELAER, «Bioethics, the Science of Survival», Perspectives in Biology and Medicine, 1970, págs. 127-153.

-«Biocybernetics and the Survival», Zygon, 1970, págs. 229-246.

-Bioethics. Bridge to Future, Englewood Cliffs, Prentice Hall, 1971.

-Global Bioethics: Building on the Leopold Legacy. Lansing Michigan, St-U-Pr: East, 1988.

PURTILL, R.L., Moral Dilemmas, Belmont, Wadsworth, 1985.

REICH, W. T. (eds.), Encyclopedia of Bioethics, Nueva York, Simon & Schuster Macmillan, 1995.

ROMEO CASABONA, C. M. (coord.), Derecho biomédico y bioética, Granada, Comares, 1998.

ROGERS, A. y DE BousINGEN, D., Bioethics in Europe, Luxemburgo, Council of Europe, 1999.

ROSEMEERG, J. E, Thinking Clearly aboutLife, Engelwood Cliffs, Prentice Hall, 1989.

SÁBADA, J., Principios de Bioética laica, Barcelona, Gedisa, 2004.

SARABIA, J. y DE Los REYES, M., La Bioética en la encrucijada, Madrid, Asociación de Bioética fundamental y clínica, 1997.

SASS, H. M., Medizin undEthik, Stuttgart, Reclam, 1989.

SCHRAMME, Th., Bioethik, Fráncfort, Campus Verlag, 2002.

SHANON, Th., Bioethics, Mahwah, Paulist Press, 1993.

SINGER, P., A Companion to Ethics, Blackwell, Cambridge, 1991.

-Practical Ethics, Cambridge, Cambridge University Press, 1993.

STEVENS, M.L.Tina, Bioethics in America, Baltimore, J.Hopkins University Press, 2000.

SUMMER, L. W. (ed.), Philosophical Perspectives in Bioethics, Toronto, University of Toronto, 1996.

TouLMIN, S., «The Tyranny of Principles», The Hastings Center Report, 6, 1984, págs. 31-39.

VALS, R., Ética para la bioética y a ratos para la política, Barcelona, Gedisa, 2003.

VIAFORA, C., Vent' anni di Bioetica, Padua, Lanza, 1990.

WIESING, U., Ethik in der Medizin, Stuttgart, Reclam, 2000.

BIOÉTICA Y DERECHOS HUMANOS

ALEXANDER, L., «Medical Science under Dictatorship», The New EnglandJournal ofMedicine, 1949, 39-47.

«Limitations in Experimental Research on Human Beings», Lex et Scientia, 1996, 8-24.

-«Ethics on Human Experimentation», Psychiatric Journal of the University of Ottawa, 1976, 40-46.

-«Introductory Statement», en A.Mitscherlich y E Mielke, Doctors of Infamy, Nueva York, Schumann, 1949, págs. XXIX-XXXIV,.

-«Limitation in Experimental Research On Human Beings», Lex et Scientia, 824, 1996.

ALEXY, R., Recht, Vernunft, Diskurs, Fráncfort, Suhrkamp, 1995.

ALY, G., Aktion T4, Berlín, Hendrich, 1989.

ANNAS, G. J. y GRODIN, M. A. (eds.), The Nazi Doctors and the Nuremberg Code. Human Rights in Human Experimentation, Oxford, Oxford University Press, 1992.

ATIENZA, M., Tras la justicia: una introducción al Derecho y al Razonamiento jurídico, Barcelona, Ariel, 1993.

BAADER, G., «Rassenhygiene und Eugenik-Vorbedingungen für die Vernichtungsstrategien gegen sogenannte «Minderwertige» im Nazionlsozialismus», en J.Bleker y N.Jachertz, Medizin im «Dritten Reich», K i!n, Deutsche Árzte Verlag, 1993, 36-42.

BAREA, A., «Introduction», en E.Lingens-Reiner, Prisoners of Fear, Londres, Gollanz, XI-XIII, 1948.

BASTIAN, T., Furchbare Árzte, Múnich, Beck, 1995.

BAYERTZ, K., Sanctity ofLife and Human Dignity, Dordrecht, Kluwer, 1996.

BLEKER, J. Y JACHERTZ, N., Medizin im «Dritten Reich», Kiln, Deutsche ÁrzteVerlag, 1993.

BLEKER, J. y SCHMIEDERBACH, H. P., «Sich die Wahrheit stellen», Die Zeit, 6 de noviembre de 1987, pág. 47.

BLUM, L., Friendship, Altruism, andMorality, Londres, Routledge, 1980.

BRANDT, K., «Menschenversuche», en A.Mitscherlich y E Mielke, Das Diktat der

Menschenverachtung, Heidelberg, Schneider, 1970, pág. 170.

EBBINGHAUS, A. y DORNER, K., Vernichten und Heilen, Berlín, Aufbau Verlag, 2001.

FADEN, R.; LEDERER, S. y MORENO, J., «US Medical Researchers, the Nuremberg Doctors Trial, and the Nuremberg Code», jAMA, 276, 20, 1996, 1667-1671.

FRANKENBERG, G., «Tyrannei der Würde?», Kursbuch, 136, 19991, 48-58.

GALEN, C. A. ven, «Predigt in der Lambertkirche zu Münster», en U.Wiesing, Ethik in der Medizin, Stuttgart, Reclam, 2000, págs. 46-47.

GRODIN, M. y ANNAS, G., «Medicine and Human Rights», Hastings Center Report, 23, 1993, págs. 8-12.

HABERMAS, J., Die Zukunft der menschlichen Natur, Fráncfort, Surhkamp, 2002.

-«Repik auf Einw nde», Deutsche Zeitschrift für Philosophie, 50, 2002, páginas 283-298.

-«Learning by Disasters? A Diagnostic Look Back on the Short 20th Century», Constellations, 1998, págs. 307-320.

HARKNESS, J.; LEDERER, S. y WIKLER, D., «Laying Ethical Foundations for Clinical Research», Bulletin of the World Health Organisation, 79, 2001.

JONAS, H., Technik, Medizin und Ethik, Fráncfort, Insel Verlag, 1985.

«Humanexprimente», en H.M.Sass, Medizin und Ethik, Stuttgart, Reclam, 1989, 232-253.

KANT, l., Grundlegung zur Metahysik der Sitten, en Werke, Berlín, De Gruyter, 1968, Bd.IV.

KATER, M. H., Arzte als Hitlers Helfer, Hamburgo, Europa Verlag, 2000.

-«Die soziale Lage der Árzte im NS-Staat», en A.Ebbinghaus y K.Dórner, Vernichten undHeilen, Berlín, Aufbau Verlag, 2001, 51-67.

KLEE, E., Auschwitz, die NS-Medizin und ihre Opfer, Fráncfort, Fischer, 2002.

-Euthanasie in NS-Staat, Fráncfort, Fischer, 1999.

LIFTON, J., The Nazi Doctors, Nueva York, Basic Books, 2000.

LINGENS-REINER, E., Prisoners of Fear, Londres, Gollanz, 1948.

LONDON, A. J., «Justice and the Human Development Approach to International Research», The Hastings Center Report, enero-febrero, 2005, 24-37.

LóPEZ DE LA VIEJA, M.a T., «Posguerra y contracultura. Identidades en la Ética aplicada», Arbor, 722, 2006, 787-795-

MITSCHERLICH, A. y MIELKE, E, Doctors oflnfamy, Nueva York, Schumann, 1949.

-Medizin ohne Menschlichkeit, Fráncfort, Fischer, 1960.

-Das Diktat der Menschenverachtung, Heidelberg, Schneider, 1970.

MORENO, J., «Reassessing the Influence of the Nuremberg Code en American Medical Ethics», Journal of Contemporary Health Law and Policy, 1997, 347-360.

MÜLLER, R., Krankenmord im Nationalsozialismus, Stuttgart, Archiv der Stadt Stuttgart, 2001.

PROSS, Ch. y ALY, G., Der Wert des Menschen, Berlín, Hentrich, 1989.

RAU, J., «Wird alles gut? - Für einer Fortschritt nach menschlichen Mass», Berliner Rede, 2001.

RAU, J., «Rede beim Kongress Differenz annerkennen. Ethik und Behinderung», Berlín, Katholischen Akademie 5.12.2003.

ROETZ, H., Cross-Cultural issues in Bioethics. The Example of Human Cloning, Amstedam, Rodopi, 2006.

SHUSTER, E., «Fifty Years Later: The Significance of the Nurenberg Code», New England journal of Medicine, 20.

SCHLINK, B., Vergangenheitsschuld uncí gegenwürtiges Recht, Fráncfort, Suhrkamp, 2002.

SCHMUHL, H.W.,«Von Krankenmord zum Judenmord», en R.Müller, Krankenmord im Nationalsozialismus, Stuttgart, Archiv der Stadt Stuttgart, 2001, 71-84.

SEIDEL, R., «Die Sachverst ndig W.Leibrand und A.Ivy», en A.Ebbinghaus y K.D&rner, Vernichten und Heilen, Berlín, Aufbau Verlag, 2001, 358-373.

STóCKLE, Th., Grafeneck 1940, Tubinga, Silberburg Verlag, 2002.

TOELLNER, R., «Árzte im Dritten Reich», en J.Blacker y N.Jachertz, Medizin im «Dritten Reich», K&ln, Deutsche Árzte-Verlag, 1993, págs. 11-24.

WEINDLING, P., «Human Guinea Pigs and the Ethics of Experimentation: The BMJ's Correspondent at the Nuremberg Medical Trial», BMJ, 313, 1996, 1467-1470.

BIOÉTICA Y LIBERALISMO

ACKERMAN, B., «What Is Neutral about Neutrality?», Ethics, 93, 1983, págs. 372-390.

BARRY, B., justice as Impartiality, Oxford, Clarendon Press, 1995.

BAYERTZ, K., The Concept ofMoral Consensus, Dordrecht, Kluwer, 1994.

BECK-GERNSTEIN, E., Riskante Freiheiten, Fráncfort, Suhrkamp, 1994.

BISHOP, J. y JOTTERAND, F., «Bioethics as Biopolitics», Journal of Medicine and Philosophy, 31, 2006, págs. 205-212.

BROWER, B. W., «The Limits of Public Reason», The journal ofPhilosophy, 1994, págs. 5-26.

CAHILL, L., «The Status of the Embryo and Policy Discourse», The journal ofMedicine and Philosophy, 22, 1997, págs. 407-414.

CALLARAN, D., «Why America Accepted Bioethics», Hastings Center Report, 23, 1993, págs. 1-2.

-«Bioethics & the Culture Wars», The Nation, 14 de abril de 1997, págs. 23-24.

-«Bioethics and Ideology», The Hastings Center Report, 36, enero-febrero, 2006, pág. 3.

CARSE, A., «Impartial Principie and Moral Context: Securing a Place for the Particular in Ethical Theory», Journal ofMedicine and Philosophy, 23, 1998, páginas 153-169.

COHEN, E., «Conservative Bioethics & Search for Wisdom», Hastings Center Report, 36, enero-febrero, 2006, págs. 44-56.

CHARLESWORTH, M.Bioethics in a Liberal Society. Cambridge, Cambridge University Pres.

DANIELS, N., Reading Rawls, Londres, Blackwell, 1975.

DAvis, N. A., «The Abortion Debate: The Search for Common Ground. Part 1», Ethics,

103. 1993, págs. 516-539.

ENGELHARDT, T., «Consensus Formation: The Creation of an Ideology», Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics, 11, 2002, págs. 7-16.

FINS, J.; BACCHETA, M. y MILLER, F., «Clinical Pragmatism: A Method of Moral Problem Solving», en G.McGee, Pragmatic Bioethics, Cambridge, MIT, 2003, págs. 29-44.

GLOVER, J., «The Research Programme Development Ethics», en M.Nussbaum y J.Glover, Women, Culture, and Development, Oxford, Clarendon, 1995, págs. 116-139.

GOODIN, R. y REEVE, A., Liberal Neutrality, Londres, Routledge, 1989.

GOULDNER, A. W., The Coming Crisis of Western Sociology, Londres, Heinemann, 1972.

JONES, P., «The Ideal of the Neutral State», R.Goodin y A.Reeve, Liberal Neutrality, Londres, Routledge, 1989, págs. 9-38.

KoCH, T., «Bioethics as Ideology: Conditional and Unconditional Values», Journal of Medicine and Philosophy, 31, 2006, págs. 251-267.

LÓPEZ DE LA VIEJA, M.a T., «Relevancia y aplicabilidad en la Ética aplicada», Doxa, 1997, págs. 427-440.

-«"Expertos" en Bioética», 2003, Isegoría, 27, 2002, págs. 167-180.

MACKL[N, R., «The New Conservatives in Bioethics: Who They Are and What Do They Seek?» Hastings Center Report, 36, January-February, 2006, páginas 34-43.

MAILANDER, G., In Search of Wisdom: Bioethics and the Character of Human Life, The President's Council en Bioethics, enero, 2002.

MCCLOSKEY, H. J., «Liberalism», Philosophy, 49, 1974, págs. 13-32.

McGEE, G., Pragmatic Bioethics, Cambridge, MIT, 2003.

MORENO, J., «Ethics by Committee: The Moral Authority of Consensus», The Journal ofMedicine and Philosophy, 13, 1988, págs. 411-432.

-«Consensus by Committee: Philosophical and Social Aspects of Ethics Committees», en K.Bayertz, The Concept ofMoral Consensus, Dordrecht, Kluwer, 1994, págs. 145-

162.

-Deciding Together, Nueva York, Oxford University Press, 1995.

-«Bioethics Is a Naturalism», en G.McGee, Pragmatic Bioethics, Cambridge, MIT, 2003, págs. 3-16.

MORENO, J., «The End of the Great Bioethics Compromiso», Hastings Center Report, 35, enero-febrero, 2005, págs. 14-15.

MORRIS, CH., ThePragmaticMovementinAmerican Philosophy, Nueva York, Braziller, 1970.

RAWLS, J., Political Liberalism, Nueva York, Columbia University Press, 1993.

-«The Idea of an Overlapping Consensus», Oxford journal of Legal Studies, 7, 1987, 1-25.

SALLES, L. A., «Bioethics, Difference, and Rights», R.Tong y A.Donchin, Linking Visions, Lanham, Rowman & Littlefield, 2004, págs. 57-72.

SHARPE, V. y PELLEGRINO, E., «Medical Ethics in the Courtroom: A Reappraisal», The journal of Medicine and Philosophy, 22, 1997, págs. 373-379.

SHILS, E., «Ideology and Civility». On the Politics of the Intellectuab>, The Sewange Review, 66, 1958, págs. 450-480.

SCHOTT, H., ««Ethik des Heilenes» versus «Ethik der Menschenwürde», Deutsches Árzteblatt, 25, 2002, págs. 122-125.

SUNSTEIN, C., The Partial Constitution, Cambridge, Harvard University Press, 1993.

-«Preferences and Politics», Philosophy & Public Affairs, 20, 1991, págs. 3-34.

-«Neutraliry in Constitutional Law (with Special Reference to Pornography, Abortion, and Surrogacy)», Columbia Law Review, 92, 1992, págs. 1-52.

TATALOViCH, R. y DAYNES, B. W., Moral Controversies in American Politics, Nueva York, Sharpe, 1998.

TOMÁS Y VALIENTE, F., A orillas del Estado, Madrid, Taurus, 1996.

WALDRON, J., «Theoretical Foundations of Liberalism», The Philosophical Quarterly, 147, 1987, págs. 127-150.

WALZER, M., Thick and Thin, Notre Dame, University of Notre Dame Press, 1994.

WILDES, K., «Healthy Skepticism: The Emperor Has Very Few Clothes», The Journal ofMedicine and Philosophy, 22, 1997, págs. 365-371.

INVESTIGACIÓN CON EMBRIONES

CAULDFIELD, T., «Human Cloning Laws, Human Dignity and the Poverry of the Policy Making Dialogue», BMC Medical Ethics, 4, 2003, 1-7.

CHILDRESS, J. F., Testimony before the Subcommittee on Labour, Health and Human Services and Education of the Committee on Appropriations, Unites States Senate, 4 de noviembre de 1999.

EIBACH. U., «Gesundheit ist nicht das hóchste Gut», Deutsches Árzteblatt, 14, 2001, 77-78.

ENGELHARDT, T., «La naturaleza humana tecnológicamente reconsiderada», Arbor, 544, 1991, 75-95.

GLOVER, J., «The Sanctity of Life», en H.Kuhse y P.Singer, Bioethics, Oxford, Blackwell, 1999, 193-202.

GUENIN, L., «Morals and Primordials», Science, 292, 5522, 2001, 1569-1660.

HOESTER, N., Ethik des Embryonenschutzes, Stuttgart, Reclam, 2002.

KIECKBUSH, D., «Das Wesen in der Petrischale ernst nehmen», Deutsches Árztblatt, 46, 2002, 3306.

KING, P., «Embryo Research: The Challenge for Public Policy», The_Journal of Medicine andPhilosophy, 22, 1997, 423-439.

KLINHAMMER, G., «Ethische Dilemma der Fortplanzungsmedizin», Deutsches fÍrzteblatt, 47, noviembre, 48-49.

KRESS, H., «Menschenrecht auf Gesundheit», Deutschen Arzteblatt, 49, 2001, 115-116.

KUHSE, H. y SINGER, P., Should Baby Live? Oxford, Oxford University Press, 1985.

LóPEZ DE LA VIEJA, M.a T., «La Bioética y los ciudadanos», en M.a T.López de la Vieja, (ed.) Bioética. Entre la Medicina y la Ética, Salamanca, Universidad de Salamanca, 2005, págs. 41-60.

LAURITZEN, P., «The Ethics of Stem Cell Research», The Presidenta Council, julio, 2003, págs. 1-25.

NUSSBAUNM, M. C. Y SUNSTEIN, C. R. (eds.), Clones and Clones: Facts and Fantasees about Human Cloning, Nueva York, Norton, 1998.

SCHLINK, B., Aktuelle Fragen des priinatalesn Lebensschutzes, Berlín, De Gruyter, 2002.

SHANNON, Th., «Fetal Status. Sources and Implications», TheJournal ofMedicine and Philosophy, 22, 1997, 415-422.

SINGER, P., «New Assisted Reproductive Technology», en H.Kuhse y P.Singer, Bioethics, Oxford, Blackwell, 1999, págs. 99-102.

SINGER, P. y KUHSE, H., Embryo Experimentation, Nueva York, Cambridge University Press, Nueva York, 1990.

STRONG, C., «The Moral Status of Preembryos, Embryos, Fetuses, and Infants», The Journal ofMedicine and Philosophy, 22, 1997, 457-478.

TAUER, C., «Embryo Research and Public Policy: A Philosopher's Appraisal», The Journal ofMedicine and Philosophy, 22, 1997, 423-439.

TIGHE, M., «A Pandora's Box of Social and Moral Problem», en H.Kuhse y P. Singer, Bioethics, Oxford, Blackwell, 1999, 91-95.

VELAYOS CASTELO, C., «Clonación humana: las preguntas "por qué no" y "por qué sí"», Isegorfa. 2002, págs. 193-211.

WARNOCK, M., A Question of Life, Oxford, Blackwell, 1985.

WARNOCK, M., «Do Human Cells Have Rights», Bioethics, 1987, págs. 1-14.

-«Experimentation on Human Embryos and Fetuses», en H.Kuhse y P.Singer, A Companion to Bioethics, Oxford, Blackwell, 2002, págs. 390-396.

GENÉTICA Y NUEVA EUGENESIA

AGAR, N., «Liberal Eugenics», PublicAffairs Quarterly, 12, 1998, 137-155.

AMERICAN SOCIETY OF HUMAN GENETICS (ASHG), «Eugenics and the Misuse of Genetic Information to Restrict Reproductive Freedom», American_ ournal of Human Genetics, 64, 1999, 335-338.

BENDA, E., «Erprobung der Menschenwürde am Beispiel der Humangenetik», en R.Flóhl, Genforschung - Flucht oler Segen, Múnich, Schweitzer, 1985, 205-231.

BLEKER, J. y SCHMIEDEBACH, H.-P., «Sich der Wahrheit stellen», en U.Wiesing, Ethik in der Medizin, Stuttgart, Reclam, 2000, 51-53.

BRAUN, K., «Not Just for Experts», The Hastings Center Report, 35, 2005, 42-49.

BUCHANAN, A.; BROCK, P. y DANIELS, N., From Chance to Choice, Cambridge, Cambridge University Press, 2000.

CAMPS V., «¿Qué hay de malo en la eugenesia?», Isegoría, 27, 2002, 5-71.

CAPLAN, A.; McGEE, G. y MAGNUS, D., «The Human Genome Project. What Is Immoral About Eugenics?», BMJ, 319, 1999, 1-2.

COUNCIL FOR RESPONSIBLE GENETICS, «Sobre la discriminación genética», Arbor, 544, 1991, 39-46.

COOPER, N. G. (coord.), The Human Genome Project. Deciphering the Blueprint of Heredity, Mill Valley, University Science Books, 1994.

ENGELS, E. M., Biologie nd Ethik, Stuttgart, Reclam, 1999.

FENTON, E., «Liberal Eugenics & Human Nature», The Hastings Center Report, 2006, 35-2.

FLÓHL, R., Genforschung - Flucht oler Segen, Múnich, Schweitzer, 1985.

FRÜHWALD, W, «Die Bedrohng der Gattung "Mensch"», DetuschesÁrzteblatt, 99, 2002, 1281-1286.

FUKUYAMA, E, Our Posthuman Future, Nueva York, Picador, 2002.

GEYEU, Ch., Biopolitik, Francfort, Suhrkamp, 2001.

GONZÁLEZ, J., «Ética y Bioética», Isegoría, 27, 2002, 41-53.

HABERMAS, J., Die Zukunft der menschlichen Natur, Fráncfort, Suhrkamp, 2002.

HARAWAY, D., «The Promises of Monsters: A Regenerative Politics for Inappropriate/d Others», en L.Grossberg, C.Nelson y P.Teichler, Cultural Studies, Nueva York, Routledge, 1992, 295-337.

HARRIS, J., «Is Gene Therapy a Form of Eugenics?», en H.Kuhse y P.Singer, Bioethics,

Oxford, Blackwell, 1999, 165-170.

HoTTOis, G., «La ingeniería genética: Tecnociencias y símbolos. Responsabilidades y convicciones», Arbor, 544, 1991, 96-123.

JACHERT, N., «Beitrage zum Diskurs», Deutschen Árzteblatt, 9, 2000, 4.

JUNKER, Th. y PAUL, S., «Das Eugenik-Argument ind er Diskussion um der Humangenetik: cine kritische Analyse», en E.M.Engels, Biologie ndEthik, Stuttgart, Reclam, 1999, 161-193.

KAMINSKY, C., «Genononanalyse: Absichten und mógliche Konsequenzen ind er Perspektive angewandter Ethik», en E.M.Engels, Biologie nd Ethik, Stuttgart, Reclam, 1999,194-223.

KAss, L., Beyond Therapy: Biotechnology and the Pursuit of Human Improvement, The President's Council on Bioethics, enero, 2003.

KEVLES, D., In the Name ofEugenics, Cambridge, Harvard University Press, 1995.

KNOPPERS, B. y CHADWICK, R., «Human Genetics Research: Emerging Trends in Ethics», Nature Reviews, 2005, 75-79.

LUJÁN, J., «Ingeniería genética humana, ideología y eugenesia», Arbor, 544, 1991, 125-156.

MENDIETA, E., «Communicative Freedom and Genetic Engineering», Logos, invierno, 2003, págs. 124-140.

MIETH, D., «Ethische Problem der Humangenetik: cine Überprüfung üblicher Argumentationsformen», en E.M.Engels, Biologie nd Ethik, Stuttgart, Reclam, 1999, 224-256.

MILUNsKI, A. y ANNAS, G., Genetics and the Law, Nueva York, Plenum Press, 1985.

MÜLLER-HILL, B., «Lessons from a Dark and Distant Past», en H.Kuhse y P.Singer, Bioethics, Oxford, Blackwell, 1999, 182-187.

NEUMAN-HELD, E., «Can It Be a "Sin" to Understand Disease? On "Genes" and "Eugenics" and An "Unconnected" Connection», Medicine, Health Care and Philosophy, 4, 2001, 5-17.

NiDA RüMELIN, J., Ethische Essays, Fráncfort, Suhrkamp, 2002.

PRUSAK, B., «Rethinking «Liberal Eugenics«», The Hastings Center Report, 35, 2005, 31-42.

REILLY, PH., «Eugenic Sterilization in the United States», en A.Milunski y G. Annas, Genetics and the Law II, Nueva York, Plenum Press, 1985, 227-241.

ROMEO CASABONA, C. M. (ed.), Código de leyes sobre genética, Bilbao, Universidad de Deusto-Fundación BBV - Diputación Foral de Bizkaia, 1997.

SAGOLS, L., «Consideraciones éticas sobre la donación de un individuo humano maduro», Contrastes, VI, 2001, 129-141.

-Interfaz bioética, México, Fontamara, 2006.

SANDEL, M., Whats Wrong with Enhancement, The President's Council on Bioethics, diciembre, 2002.

SINGER, P., Rethinking Life ¿ Death, Nueva York, St. Martin's Griffin, 1996.

SINGER, P., «De compras por el supermercado genético», Isegoría, 27, 2002, 19-40.

SLOTERDIJK, P., Regeln für Menschenpark, Francfort, Suhrkamp, 1999.

STOCK, G., Redesigning Humans: Our Inevitable Genetic Future, Boston, Houghton Mifflin, 2003.

SUÁREZ, L., Eugenesia y racismo en México, México, UNAM, 2005.

WEINGART, P., «Eugenik-Eine angewandte Wissenschaft», en P.Lundgren, Wissenschaft im Dritten Reich, Fráncfort, 1985, págs. 314-349.

FINAL DE LA VIDA

AsHCROET, R., «Euthanasia, Regulation and Slippery Slope», Palliative Medicine, 17, 2003, 222-224.

AULIsro, M. y ARNOLD, R., «Ethics Consultation: In the Service of Practice», The Journal of Clinical Ethics, 14, 2003, 276-281.

BEUCHAMP, T. L. (ed.), Intending Death: The Ethics of Assisted Suicide and Euthanasia, Englewood Cliffs, Prentice Hall, 1996.

-y VEATCH, R. M. (eds.), Ethical Issues in Death and Dying, Englewood Cliffs, Prentice Hall, 1996.

BEAUVOIR, S. de, Une mort trés douce, París, Gallimard, 1964.

BONETE, E.Libres para morir?. En torno a la Tánato-Ética, Bilbao, Desclée de Brouwer, 2004.

BRIM, O.G.; FREEMAN, H. E. y LEVINE, S., The Dying Patient, New Brunswick, Transaction Book, 1982.

BROCK, D., «Euthanasia», en J.Moreno, Arguing Euthanasia, Nueva York, Simon & Schuster, 1995, 196-210.

BRODY, B., Suicide andEuthanasia, Dordrecht, Kluwer, 1989.

BURGESS, J., «The Great Slippery-Slope Argument», Journal ofMedical Ethics, 19, 1993, 169-174.

CALLARAN, D., «Slippery Slope. Medical Technology and the Human Future», Christian Century, 2002, 30-34.

CASMPEELL, J., «Slippery Slope and Legalized Killing», Community Care, 1475, 6/5, 2003.

CAPLAN, A. y SNYDER, L., «The Role of Guidelines in the Practice of PhysicianAssisted Suicide», Annals of Internal Medicine, 132, 2000, 476-481.

CARMI, A., Euthanasia, Nueva York, Springer, 1984.

CIS, Actitudes y opiniones de los médicos ante la Eutanasia, Estudio núm. 2.451, abril-mayo 2002.

DELDEN, J. van, «Slippery Slopes in Flat Countries - A Response», Journal ofMedical Ethics, 25, 1999, 22-24.

DEN HARTOGH, G., «The Slippery Slope Argument», en H.Kuhse y P.Singer, A Companion to Bioethics, Oxford, Blackwell, 2002, 280-290.

DowNIE, J., «The Contested Lesson of Euthanasia in the Netherlands», Health and Law Journal, 8, 2000, 119-139.

DWORKIN, R., Lifes Dominion, Londres, Harper Collins, 1993.

-«Life is Sacred: That's the Easy Part», en J.Moreno, Arguing Euthanasia, Nueva York, Simon & Schuster, 1995, 246-251.

ENGELHART, T., «Fashioning and Ethics for Life and Death in a Post-modern Society», en J.Moreno, Arguing Euthanasia, Nueva York, Simon & Schuster, 1995, 42-50.

ENGELHART, H., «Tractatus Artis Bene Moriendi Vivendique: Choosing Styles of Dying and Living», en V.Abernethy, Frontiers in Medical Ethics, Cambridge, Bollinger, 1980, págs. 9-26.

FEUTDTNER, Ch., «Control of Suffering en the Slippery Slope of Care», The Lancet, 365, 2005, 1284-1286.

FLEMING, J., «Euthanasia, the Netherlands, and Slippery Slopes», Bioethics Research Notes Occasional Paper, 1, 1992, 1-10.

GAFO, J., La eutanasia y el arte de morir, Madrid, Universidad Pontificia de Comillas, 1990.

GLOVER, J., Causing Death and Saving Lives, Harmonsdworth, Penguin, 1987.

GovIER, T., A Practical Study ofArgument, Belmont, Wadsworth, 1997.

HESTER, M. «Significance at the End of Life», G.McGee, Pragmatic Bioethics, Cambridge, MIT, 2003, 121-136.

HOHENDORF, G.; ROTZOLL, M. y RICHTER, P., «Vom Wahn and Wirklichkeit», Deutsches Árzteblatt, noviembre, 2003, 504-507.

KUHSE, H., «Sanctity of Life: Voluntary Euthanasia and the Dutch Experience. Some Implications for Public Policy», en K.Bayertz, Sanctity of Life and Human Dignity, Dordrecht, Kluwer, 19961-18.

KUHSE, H. y SINGER, P. A Companion to Ethics, Oxford, Blackwell, 1993.

KUTZE, J. E y HOUFF, S. A., «The Slippery Slope in Medicine», Neurology, octubre, 1994, 44, 10, 1775-1776.

LAMB, D., Down the Slippery Slope, Londres, Routledge, 1988.

LocxwooD, M., Moral Dilemmas in Modern Medicine, Oxford, Oxford University Press, 1985.

LóPEZ DE LA VIEJA, M.a T., «Los argumentos resbaladizos. El uso practico de razonamientos imperfectos», Contrastes, XII, 2007, 151-167.

-«Muerte digna», en J.M.a García Gómez-Heras, Dignidad de la vida y manipulación genética, Madrid, Biblioteca Nueva, 2002, 207-236.

MAHOWALD, M., «On Helping People to Die: a Pragmatic Account», en G.McGee, Pragmatic Bioethics, Cambridge, MIT, 2003, 109-120.

MORENO, J., Arguing Euthanasia, Nueva York, Simon & Schuster, 1995.

NAGEL, T., Mortal Questions, Cambridge, Cambridge University Press, 1979.

NoRcRoss, A., Killing and Letting Die, Nueva York, Fordham University Press, 1994.

ONWUTEAKA-PHILIPSEN, B.; VAN DER HEIDE, A. y KOPER, D., «Euthanasia and Other End-of-Life Decisions in the Netherlands in 1990, 1995, and 2001», The Lancet, 2003, 1-5.

PABST BATTIN, M., «A Dozen Caveats Concerning the Discussion of Euthanasia in the Netherlands», en J.Moreno, Arguing Euthanasia, Nueva York, Simon & Schuster, 1995, 88-109.

PEÑA, L. y AusIN, T., «Libertad para vivir», Isegoria, 27, 2002, 131-149.

RACHELS, J., The End of Life, Oxford, Oxford University Pres, 1986.

ROHDEN, N., «Litigating Life and Death», Harvard Law Review, 109, 1988-1989, págs. 347-446.

RuDINOW, J., On «The Slippery Slope«», Analysis, 34, 1973-1974, págs. 173-176.

RYAN, J., «Pulling up the Runaway: The Effect of the New Evidence on Euthanasia's Slippery Slope», Journal of Medical Ethics, 24, 1998, págs. 341-344.

SAMPEDRO, R., Cartas desde el infierno, Barcelona, Planeta, 1998.

SCHOTT, H., ««Ethik des Heilens» versus «Ethik der Menschenwürde», Deusches Árzteblatt, 25, 2000, 122-125.

SCHRÓDER-KuRTH, T., «Das "Slippery Slope" - Argument in Medizin und Medizinethik», MedizinischeMaterialien, 95, 194, 1-18.

SINGER, P., Rethinking Life & Death, Nueva York, St. Martin's Griffin, 1996.

SUNSTEIN, C., «The Right to Die», The Yale Law journal, 103, 1997, 1123-1163.

THOMSON, J. J., «Physician-Assisted Suicide: Two Moral Arguments», Ethics, 109,

1999, págs. 497-518.

UNGER, P., Living High and Letting Die, Nueva York, Oxford University Press, 1996.

VAN DER BuRG, W, «Slippery Slope Arguments», R.Chadwick, Encyclopedia of Applied Ethics, San Diego, Academic Press, 1988, IV, 129 - 142.

WALTON, D., Slippery SlopeArguments, Oxford, Clarendon, 1992.

BIOÉTICA Y FEMINISMO

BIEEER-ANDORNO, N., «Gender Imbalance in Living Organ Donation», Medicine, Health Care and Philosophy, 5, 2002, 199-204.

CoNRADi, E.; BILLER-ANDORNO, N. y Boos, M., «Gender in Medical Ethics. Reexamining the Conceptual Basis of Empirical Research», Medicine, Health Care and Philosophy, 6, 2003, 51-58.

CONWAY, J.; BoURQUE, S. y SCOTT, J., Introduction. The Concept of Gender», Daedalus, 116, 1987, págs. XXI-XXIX.

DICKENSON, D., «Commodification of Human Tissue: Implications for Feminist and Development Ethics», Developing World Bioethics, 2, 2002, 55-63.

DONCHJN, A., «The Growing Debate over the New Reproductive Technologies», Hypatia, 1989, 136-149.

-«Converging Concerns: Feminist Bioethics, Development Theory, and Human Rights», Signs, 29, 2003, 300-324.

y PURDY, L. (eds.), Embodying Bioethics: Recent FeministAdvances, San Francisco, Rowman and Litterfield, 1999.

FRIEDAN, B., The Feminine Mystique, Nueva York, Norton, 1963.

FRY, S., «The Role of Caring in a Theory of Nursing Ethics», Hypatia, 4, 1989, 88-103.

GILLIGAN, C., «In a Different Voice: Women's Conceptions of Self and of Morality», Harvard Educational Review, 17, 1977, 481-517.

-In a Different Voice, Cambridge, Harvard University Press, 1982.

-«Hearing the Difference: Theorizing Connection», Hypatia, 10, 1995, 20-127.

GouLDNER, A., «The Norm of Reciprocity: A Preliminary Statement» American Sociological Review, 25, 1960, 161-178.

HABERMAS, J., Moralbebusstsein and kommunikatives Handeln, Fráncfort, Suhrkamp, 1983.

HELA, V., «Mothering versus Contract», en J.Mansbridge, Beyond Self-Interest, Chicago, The University of Chicago Press, 1990, 287-304.

HOLMES, H. B. Y PURDY, L., Feminist Perspectives in Medical Ethics, Bloomington, Indiana University Press, 1992.

JAGGAR, A.,«Globalizing Feminist Ethics», Hypatia, 13, 1998, 7-31.

LITTLE, M.O., «Procreative Liberty, Biological Connections, and Motherhood», Kennedy Institute of Ethics journal, 6, 1996, 392-396.

LóPEZ DE LA VIEJA, M.a T., «Ética y género», J.M.a García Gómez-Heras, Dignidad de la vida y manipulación genética, Madrid, Biblioteca Nueva, 2002, págs. 141-173.

-La mitad del mundo. Ética y Critica feminista, Salamanca, Universidad de Salamanca, 2004.

-«Bioética. Del cuidado al género», Estudios multidisciplinares de género, núm. 3, 2006 107-127.

MAHOWALD, M., «Reproductive Genetics and Gender Justice», K.Rothenberg y E.Thomson, Women and Prenatal Testing: Facing the Challenges of Genetic Technology, Ohio, State University Press, 1994, 67-87.

MANSBRIDGE, J., BeyondSelf-Interest, Chicago, University of Chicago Press, 1990.

MARSICO, G., Bioética: voces de mujeres, Madrid, Narcea, 2003.

MASTROIANNI, A.; FADEN, R. y FEDERMAN, D., Women andHealth Research, Washington, Academy Press, 1994.

MENDUS, S., «Liberal Man», Philosophy, suplemento, 26, 1990, 45-57-

MOLLER OKIN, S., «Gender the Public and the Prívate», en D.Held, Political Theory Today, Cambridge, Polity Press, 1991, págs. 66-90.

-y MANSBRIDGE, J., «Feminism», en R.Goodin y Ph. Pettit, A Companion to Contemporary Political Philosophy, Londres, Blackwell, 1993, 269-290.

MONGOVEN, A., «Sharing Our Body and Blood: Organ Donation and Feminist Critique of Sacrifice», Journal ofMedicine and Philosophy, 28, 2003, 89-114.

NODDINGS, N., Caring. A Feminine Approach to Ethics cí Moral Education, Berkeley, Universiry of California Press, 2003.

PuRDY, L: Reproducing Persons, Ithaca, Cornell University Press, 1996.

RADKE YARROW, M y SCOTT, Ph., «Learning Concern of Others», Developmental Psychology, 8, 1973, 240-260.

RAWLINSON, M., «The Concept of a Feminist Bioethics», Journal ofMedicine and Philosophy, 26, 2001, 405-416.

ROTHENBERG, K. y THOMSON, E., Women and Prenatal Testing: Facing the Challenges of Genetic Technology, Ohio, State University Press, 1994.

RYAN, M., «The Argument for Unlimited Procreative Liberty: A Feminist Critique», en Th. A, Shanon Bioethics, Mahwah, Paulist Press, 1993, págs. 81-96.

SCOTT, J. W., «Gender: A Useful Category of Historical Analysis», American Historical Review, 54, 1986, 1053-1075.

SHERWIN, S., «A Feminist Approach to Ethics», Dalhouise Review, 64, 1984, 704-713.

-No Longer Patient, Philadelphia, Temple University Press, 1992.

-«Feminism and Bioethics», en S.Wolf, Feminism and Bioethics: Beyond Reproduction, Nueva York, Oxford University Press, 1996, 47-66.

-«Feministische Ethik und In-vitro-Fertilization», en H.Nagl-Docekal y H. Pauer-Studer, jenseits der Geschlechtermoral, Fráncfort, Fischer, 1993, págs. 219-239.

-y BAYLIS, E, «The Feminist Health Care Ethics Consultant as Architect and Advocate», PublicAffairs Quarterly, 17, 2003, págs. 141-158.

SUNSTEIN, C., «Gender, Caste, and Law», en M.Nussbaum y J.Glover, Women, Culture, andDevelopment, Oxford, Clarendon, 1995, págs. 332-359.

TONG, R., FeministApproaches to Bioethics, Westview, Boulder, 1997.

-y DONCHIN, A., Linking Visions, Lanham, Rowmann & Littlefield, 2004.

WILD, V. y BILLER-ANDORNO, N., «Mujeres embarazadas como participantes en ensayos clínicos. Dilemas, debates y la discusión ética», Estudios multidisciplinares de género, 2006, 131-141.

WOLF, S., Feminism and Bioethics: BeyondReproduction, Nueva York, Oxford Universiry Press, 1996.

MEDIO AMBIENTE

ATTFIELD, R., «Preferences, Health, Interest, and Value, The Electronics Journal of Analytic Philosophy, 3, primavera, 1985, págs. 11-82.

BAJER, A., «For the Sake of Future Generations», en T.Regan, Earthbound, Philadelphia, Temple University Press, 1984, págs. 214-246.

BENTON, T., «Animal Rights and Social Relations», en A.Dobson y P.Lucardie, The Politics ofNature, págs. 161-176.

BIRNBACHER, D., Okologie undEthik, Stuttgart, Reclam, 1980.

-Verantwortung für zukünftige Generationen, Stuttgart, Reclam, 1988.

CALLICOT, J. B., «Elements of an Environmental Ethic: Moral Considerability and the Biotic Community», Environmental Ethics, 1979, págs. 71-81.

CARTER, C., «Towards a Green Political Theory», en A.Dobson y P.Lucardie, The Politics ofNature, Londres, Routledge, 1993, págs. 39-62.

CHRISTOFF, P., «Ecological Citizens and Ecologically Guided Democracy», en B. Doherty y M.Degeus, Democracy and Green Political Thought, Londres, Routledge, 1996, págs. 151-169.

DOBSON, A. y LuCARDIE, P., The Politics of Nature, Londres, Routledge, 1993.

DOHERTY, B. y DEGEUS, M., Democracy and Green Political Thought, Londres, Routledge, 1996,.

ELLIOT, R., «Environmental Ethics», en H.Kuhse y P.Singer, A Companion to Ethics, Londres, Blackwell, 1991, págs. 284-293.

FEINBERG, J., «Die Rechte der Tiere und zukünktiger Generationen», D.Birnbacher, 0kologie undEthik, Stuttgart, Reclam, 1980, págs. 140-179;.

-Rights, Justice, and the Bounds of Liberty, Princeton, Princeton University Press, 1980.

FERRIS, J., «Ecological Versus Social Rationality», en A.Dobson y P.Lucardie, The Politics ofNature, Londres, Routledge, 1993, págs. 145-158.

FERRY, L., Le nouvel ordre écologique, París, Grasset, 1992.

GOODPASTER, K. E., «On Being Morally Considerable», TheJournal ofPhilosophy, 1978, págs. 308-325.

HABERMAS, J., Erliiuterungen zur Diskursethik, Fráncfort, Suhrkamp, 1991.

HAMLIN, A. y PETTIT, Ph., The Good Polity, Londres, Blackwell, 1991.

HAYWARD, T., «Kant and the Moral Considerability of No-Rational Beings», Philosophy, 36, 1994, págs. 129-140.

LA FOLLETE, H. y SHAKS, N., «The Origin of Speciecism», Philosophy, 70, 1995, págs. 41-61.

LóPEZ DE LA VIEJA, M.a T., «Justicia en la Ética medioambiental», Principios morales y casos prácticos, Madrid, Tecnos, 2000, págs. 176-233.

LÓPEZ DE LA VIEJA, M.a T., «Ética ambiental y deberes indirectos», en J.M.a García Gómez-Heras, Ética del medio ambiente, Madrid, Tecnos, 1997, págs. 118-127.

-«Derechos de los animales, deberes de los humanos», Isegoria, 32, 2005, 157-174.

LUCARDIE, P., «Why Would Egocentrict Become Ecocentrict?», en A.Dobson y P.Lucardie, The Politics ofNature, Londres, Routledge, 1993, págs. 21-35.

Low, N., Global Ethics ¿s Environment, Londres, Routledge, 1999.

MCCLOSKEY, H. J., «The Politics of Ecological Reforms: The Liberal Democratic Social Order», Ecological Ethics and Politics, págs. 156-159.

NAESS, A., «The Shallow and the Deep, Long-Range Ecology Movement. A Summary», Inquiry, 16, 1973, págs. 95-100.

-«A Defence of the Deep Ecology Movement», Environmental Ethics, 6, 1984, págs. 265-270.

POTTER VAN RENSSEALER, Bioethics. Bridge to the Future, Englewood Cliffs, Prentice Hall, 1971.

RAWLS, J., «The Problem of Justice between Generations», A Theory ofJustice,

Oxford, Clarendon, 1972, págs. 284-293.

REGAN, T., Earthbound, Philadelphia, Temple University Press, 1984.

-The Case for Animal Rights, Berkeley, University of California Press, 1985.

ROLSTON III, H., «Value in Nature and the Nature of Value», Philosophy, 36, 1994, págs. 13-30.

-«Environmental Policy: An Ethics of the Commons», Environmental Ethics, Philadelphia, Temple University Press, 1988, págs. 246-289.

Roy, A., The Cost ofLiving, Londres, Flamingo, 1999.

SHALIT, A. de, Why Posterity Matters, Londres, Routledge, 1995.

SHIVA, V., «Ecological Balance in an Era of Globalization», en N.Low, Global Ethics & Environment, Londres, Routledge, 1999, 47-69.

SINGER, P., Animal Liberation, Londres, Pimlico, 1995.

-The Expanding Circle, Oxford, Oxford University Press, 1983.

SRPYGGE, T. L., «Are There Intrinsic Values in Nature?», en B.Almond y D.Hill, Applied Philosophy, Londres, Routledge, 1991, págs. 37-44.

TAYLOR, P-W., «In Defence of Biocentrism», Environmental Ethics, 5, 1983, págs. 237-243.

TURNER, B.S., «Contemporary Problems in the Theory of Citizenship», en B. S. Turner, Citizenship and Social Theory, Londres, Sage, 1993, págs. 1-18.

VAN HOECHE, M., «Confusion en the Concept of «Rights»: The Case of the SoCalled «Animal-Rights», ARSP, 58, 1995, págs. 215-225.

VAN PARIJS, Ph., «The Disfranchisement of the Elderly, and Other Attempts to Secure Intergenerational Justice», Philosophy &PublicAffairs, 27, 1999, págs. 251-291.

VELAYOS, C., «¿Es posible una ciudadanía ecológica?», en J.M.a García GómezHeras y C.Velayos, Tomarse en serio la Naturaleza, Madrid, Biblioteca Nueva, 2004, págs. 145-164.

WATSON, R., «A Critique of Anti-Anthropocentric Biocentrism», Environmental Ethics, 5, 1983, págs. 245-256.

ARENDT, H., Elemente und Ursprünge totaler Herrschaft, Fráncfort, Europaische Verlagsanstalt, 1955.

AuLIsro, M.; ARNOLD, R. y YOUNGER, S., Ethics Consultation: From Theory to Practice, Baltimore, J.Hopkins University Press, 2003.

BARBALET, J., Citizenship, Minneapolis, University of Minnesota Press, 1988.

BARBEA, B., The Conquest ofPolitics, Princeton, Princeton University Press, 1988.

BAUZON, S., La personase biojuridique, París, PUF, 2006.

BAYERTZ, K., Sanctity ofLife and Human Dignity, Dordrecht, Kluwer, 1996.

BIRNABACHER, N., «Ambiguities in the Concept of Menschenwürde», en K.Bayertz, Sanctity ofLife and Human Dignity, Dordrecht, Kluwer, 1996, 107-121.

CALLAHAN, D., Abortion: Law, Choice andMorality, Nueva York, Macmillan, 1972.

-«Slippery Slope», Christian Century, 25 de septiembre-octubre, 2002, 30-34.

COHEN, J. y ARATO, A., Civil Society andPolitical Theory, Cambridge, MIT, 1992.

COHEN, J. L., «Rights, Citizenship, and the Modern Form of the Social: Di1emmas of Arendtian Republicanism», Constellations, 1996, págs. 164-189.

CONILL, J., «Marco ético-económico de las empresas sanitarias», en, M.M.García, Ética y salud, Granada, Escuela Andaluza de Salud Pública, 1998, págs. 101-133.

CORTINA, A., Ciudadanos del mundo, Madrid, Alianza, 1997.

-«El estatuto de la ética aplicada. Hermenéutica crítica de las actividades humanas», Isegoría. 1996, págs. 119-134.

-«Ética de las biotecnologías», Isegoría. 2002, págs. 73-90.

DIAMOND, L. y PLATTNER, M., The Global Resurgence of Democracy, Baltimore, J. Hopkins University Press, 1996,.

DWORKIN, R., Sovereign Virtue, Cambridge, Harvard University Press, 2000.

FEINBERG, J. (ed), The Problem ofAbortion, Belmont, Wadsworth, 1984.

FINNIS, J., The Right and Wrongs of Abortion, Princeton, Princeton University Press, 1983.

GALLEGO, R., Blanco sobre negro, Madrid, Alfaguara, 2003.

GARZÓN VALDÉS, E., «Los deberes positivos generales y su fundamentación», Doxa, 3, 1986, 17-33.

G00DIN, R. y PETTIT, Ph., Contemporary Political Philosophy, Oxford, Blackwell, 1997.

GUERRA, M. J., «Presente y futuro de la bioética en España: de la normalización al horizonte global», Isegoria, 27, 2002, págs. 181-192.

GUTMAN, A., «Civic Education and Social Diversiry», Ethics, 105, 1995, págs. 557-579.

HABERMAS, J., Die Zukunft der menschlichen Natur, Fráncfort, Surhkamp, 2002.

- Die postnationale Konstellation, Fráncfort, Suhrkamp, 1998.

HAMEIN, A. y PETTIT, Ph., The Good Polity, Londres, Blackwell, 1991.

JANOSKI, Th., Citizenship and Civil Society, Cambridge, Cambridge University Press, 1998.

JIMÉNEZ, A.; TRIANA, M. y WASHBURN, J., «Compasión y salud», Isegoría. 2002, págs. 211-225.

KKOVACH, H.; NELIGAN, C. y BURALL, S., The GlobalAccountability Report, 2003, The One World Trust, 2002/2003.

KYMEICKA, W. y NORMAN, W., «Return of the Citizen: A Survey of Recent Work on Citizenship Theory», Ethics, 104, 1994, págs. 352-381.

LAPORTA, F., «Algunos problemas de los deberes positivos», Doxa, 3, 1986, 5-63.

LASLETT, P.; RUNCIMAN, W y SKINNER, Q., Philosophy, Politics, and Society, Londres, Blackwell, 1972.

LóPEZ DE LA VIEJA, M.a T., «Dignidad, igualdad. La «buena» política europea», en M.a T.López de la Vieja (ed.), Madrid, Ciudadanos de Europa, Biblioteca Nueva, 2004, 79-102.

MACCALLUM, G., «Negative and Positive Freedom», en P.Laslett, W.Runciman y Q.Skinner, Philosophy, Politics, and Society, Londres, Blackwell, 1972, 174-193.

MASSHALL, T. H. y BOTTOMORE, T., Citizenship and Social Class, Londres, Pluto Press, 1998.

MARÍN, M. L., «La dignidad humana, los Derechos Humanos y los derechos Constitucionales», Revista de Bioética y Derecho, 9, 2007, 1-8.

MICHELMAN, E, «Foreword: Traces of Self-Government», Harvard Law Review, 100, 1985, págs. 4-77.

-«Law's Republic» The Yale Law journal, 97, 1988, págs. 1493-1537.

MILL, J. S., On Liberty and Other Essays, Oxford, Oxford University Press, 1998.

NUSSBAUM, M. y GLOVER, J., Women, Culture, and Development, Oxford, Clarendon, 1995.

ROBERTSON, R., «Mapping the Global Condition: Globalization as the Central Concept», Theory, Culture er Society, 5, 1990, 15-30.

RAWLS, J., justice as Fairness, Cambridge, Belknap Press of Harvard University Press, 2001.

SASS, H. M., «European Bioethics en a Rocky Road», The_ ournal ofMedicine and Philosophy. 2001, págs. 215-224.

SLAUGHTER, A. M., «Disaggregated Sovereignty: Towards the Public Accountability of Global Government Networks», Government and Opposition, 2004, 159-190.

STEINVORTH, U., «Angewandte Ethik und Zivilgesellschaft», G.Brudermüller, Angewandte Ethik und Medizin, Würzburg, Konigshausen & Neumann, 1999, págs. 25-48.

STRICKLAND, R. A., «Abortion: Prochoice versus Prolife», R.Tatalovich y B. W. Daynes, Moral Controversies in American Politics, Nueva York, Sharpe, 1998, págs. 3-36.

SUNSTEIN, C., Legal Reasoning and Political Confict, Nueva York, Oxford University Press, 1996.

TONG, R., «Is a Global Bioethics Possible as well as Desirable?», en R.Tong, Globalizing Feminist Bioethics, Boulder, Westview, 2000, págs. 27-36.

TURNER, B., Citizenship and Social Theory, Londres, Sage, 1993.

YOUNG, 1. M., justice and the Politics of Difference, Princeton, Princeton University Press, 1990.

INFORMES, DOCUMENTOS, LEGISLACIÓN

ADVISORY COMMITTEE ON HUMAN RADIATION EXPERIMENTS (ACHRE), Final Report, 1994.

Avis sur l' évolution des pratiques d'assistance médicale á la procréation, Rapport núm. 42-30 mars 1994.

CAHBI, Report on Human Artificial Procreation, 1989.

CANADIAN INSTITUTES OF HEALTH RESEARCH, Ethical Conductfor Research Involving Humans, 2005.

Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea, 18.12.2000, C 364/8.

CDBI, Medically assistedprocreation and the protection of the human embryo: CDBI/INF(98) 8.

CEDAW (CONVENTION ON THE ELIMINATION OF ALL FORMS OF DISCRIMINATION AGAINST WOMEN), Resolution 34/180, 18 December, 1979.

Charter of Fundamental Rights of the European Union, 2007/ C 303/01.

CIOMS, International Fthical Guidelinesfor Biomedical Research Involving Human Subjects, 2002.

Código de Nürnberg, 1949.

COMITÉ ASESOR DE ÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Y TECNOLÓGICA, «Informe: La investigación sobre células troncales», 24, febrero, 2003.

COMMISSION OF THE EUROPEAN COMMUNITIES, «European Governance. A White Paper», COM (2001) 428, Bruselas, 25.07.2001.

-«Principies of Good Governance», European Governance. A White Paper, COM (2001) 428. Brussels, 25,07, 2001.

Commission Directive 2006/17/EC, 8 February 2006.

CoMMISSION EUROPEENNE, GEE, Les aspects éthiques de la recherche impliquant l'utilisation d'embryons humains, 11 septembre 1998.

-Opinion No. 15 of the European Group on Ethics regarding ethical aspects of human stem cell research and use, November 2000.

COMMITTEE ON HUMAN FERTILISATION AND EMBRYOLOGY, Report of the Committee of Enquiry into Human Fertilisation and Embryology, Chairman M.Warnock, julio, 1984.

CONSEJO DE EUROPA, Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina, Oviedo, 1997.

COUNCIL OF EUROPE, Recommendation Rec (2006) 4 of the Committee of Ministers to member states on research on biological material of human origin.

-Additional Protocol to the Convention on Human Rights and Biomedicine Concerning Transplantation of Organs and Tissues of Human Origin, Estrasburgo, 2002.

-Additional Protocol to the Convention on Human Rights and Biomedicine, on Biomedical Research, Estrasburgo, 2005.

-Recommendation on Research on Biological Materials of Human Origin, Rec(2006)4, marzo, 2006.

COUNCIL OF THE EUROPEAN UNION, Council Conclusion on Common values and principles in EU health Systems, Luxemburgo, 1-2 de junio de 2006.

COUNCIL FOR INTERNATIONAL ORGANIZATIONS OF MEDICAL SCIENCES (CIOMS), International Ethical Guidelinesfor Biomedical Research Involving Human Subjects, Ginebra, 2002.

Declaración de Laeken, 15-12-2001.

Declaración Universal sobre el Genoma y Derechos Humanos, 1997.

DEPARTMENT OF HEALTH, Stem Ce/1 Research: Medical Progress with Responsibility. A Report from the Chief Medical Officer's Experts Group Reviewing the Potential of Developments in Stem Cell Research and Cell Nuclear Replacement to Benefit Human Health, junio, 2000.

DEUTSCHER BUNDESTAG, Recht und Ethik der Modernen Medizin. Schlussbericht der Enquete-Kommission, Opladen, Leske, 2002.

DEUTSCHE FORCHUNGSGEMEINSCHAFT, «Empfehlungen zur Forschung mit menschlichen Stammzellen», 3 de mayo de 2001.

The Doctors Trial, National Archives Record Group, 238, M887.

ENQUETE-KOMMISSION, Gutachtliche Stellungnahme Ethik und Rechtder modernen Medizin, vom 3.11.2003.

EuROPEAN COMMISSION, «EU Funding on Human Embryonic Stem Cell Research», IP1031969.

-Detailed guidance for the requestfor authorisation of a clinical trial on a medicinal product for human use to the competent authorities, notification of substantial amendments and declaration of the end of the trial, Bruselas, abril, 2003, ENTR/FR/BL D (2003).

-Ethics for Researchers, Bruselas, 2007.

EUROPEAN GROUP OF ETHICS IN SCIENCE AND NEW TECHNOLOGIES, «C1t1Zen'S Rights and New Technologies: A Challenge», Bruselas, 23 de mayo, 2000.

EuROPEAN SCIECE FOUNDATION (ESF), «Good Scientific Practice in Research and Scholarship», European Science Foundation Policy Briefings, diciembre, 2000.

EuROPEAN CouNCIE, Steering Committee en Bioethics, The Protection of Human Embryo in vitro, (CDBI-CO-GT3), 2003.

The Granfeneck Declaration on Bioethics, 1996.

Gesetz zum Schutz vom Embryonen (EschG) Vom 13. diciembre, 1990.

Gesetz zur Sicherstellung des Embyonenschutzes in Zusammenhang mit Einfuhr und Verwendung menschlicher embryonaler Stammzellen (StZG vom 28.06.2002).

HOUSE OF COMMONS, Committee. Report Science and Technology-Fith Report, 14 marzo, 2005.

INFORME Núm. 25/04, Petición 12.361. Comisión Interamericana de Derechos Humanos, organización de los Estados Americanos, 11 marzo, 2004.

LEY 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica,.

LEY 14/2006, de 26 de mayo sobre técnicas de reproducción human asistida, BOE no 126, 27 mayo 2006.

LEY 35 /1998, 22 noviembre 1988, sobre técnicas de reproducción asistida, BOE n 280.

LEY 42/1988, 28 diciembre 1988.

LEY 45/2003, 21 noviembre 2003, por la que se modifica la Ley 35/1988, sobre Técnicas de Reproducción Asistida, BOE n 280.

LEY 14/2006, de 26 de mayo sobre técnicas de reproducción humana asistida, BOE 27 mayo 2006.

LEY 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, BOE, 15 diciembre 2006.

LEY 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica, BOE no 159, 4 julio 2007LOI no 2004-800, 6 aoút 2004 relative á la bioéthique, Journal Officiel, 7 aoút 2004.

NIH, Guidelines for Research Using Human Pluripotent Stem Cells and Notification of Request for Fmergency Clearance, August 25, 2000.

MEDICAL RESEARCH COUNCIL (MRC), Guidelines for Good Clinical Practice in Clinical Trials, Londres, 1997.

-Research Involving Human Participants in Developing Societies, Londres, 2004.

-Medical Research Council Position on Research Regulation and Ethics, Londres, 2005.

-Good Research Practice, Londres, 2005.

THE NATIONAL COMMISSION FOR THE PROTECTION OF HUMAN SUBJECTS OF BIoMEDICAL AND BEHAVIORAI. RESEARCH, The BelmontReport, 18 de abril de 1979.

NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, Guidelinesfor Research Using Human Pluripotent Stem Cells and Notification of Request for Emergency Clearance, 2000.

NUTTFIELD CoUNCIL ON BIOETHics, The Ethics of Research Related to Healthcare in Developing Countries, Londres, 2002.

-The Ethical Research Involving Animals, Londres, 2005.

OBSERVATORI DE BIOÉTICA i DRET, Documento sobre investigación con

embriones, Barcelona, 2000.

PARLAMENTO EUROPEO, Resolución sobre el comercio de óvulos humanos, P6_TAPROV (2005)0074.

-Declaración por escrito sobre los experimentos científicos con primates, 23.4.2007, 0040/2007.

PARLIAMENT, Human Fertilisation and Embryology Act 1990.

THE PRESIDENTS COUNCIL ON BIOETHICS y BUSH, G. W, Remarks by President on Stem Cell Research, Appendix B, 9 agosto, de 2001.

-Human Cloning and Human Dignity. An Ethical Inquiry, 2002.

-Beyond Therapy. Biotechnology and the Pursuit of Happiness, 15 de octubre de 2003-

-Reproduction and Responsibility, marzo, 2004.

-Alternative Sources of Human Pluripotent Stem Cells, A White Paper, mayo, 2005.

The Protection of the Human Embryo in vitro and Fetus, Report CDBI-COGT3(2003)13.

REAL DECRETO 2132/2004, de 29 de octubre.

REAL DECRETO 1201/2005, de 10 de octubre, sobre protección de los animales utilizados para experimentación y otros fines científicos.

Report of the Committee of Enquiry into Human Fertilisation and Embryology, July 1984.

Report on Human Embryonic Stem Cell Research, SEC (2003)441.

The Third «Remmelink» Report, 2003.

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL DE COSTA RICA, Sentencia prohibiendo la fecundación in vitro, San José, Sala Constitucional, Corte Suprema de Justicia, 15 de marzo 2000, ExP 95-001734-0007-CO.

UNESCO, Universal Declaration on Bioethics and Human Rights, 2005.

THE UNITED KINGDOM PARLIAMENT, Science and Technology - Fifth Report, 2005.

UNITED STARES DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, Protection of Human Subjects, 2005.

THE WEATHRALL REPORT, The Use ofNon-Humans Primates on Research, Londres, 2006.

WORLD MEDICAL ASSOCIATION (WMA), Declaration of Helsinki, 1964.

ZENTRALEN ETHIKKOMMISSION, Stellungnahme zur Stammzellforschung, noviembre, 2001.

-Stellungnahme sur Wahrung ethischer Grundsütze in der Medizin und ihre Grenzengebieten zum Forschungen mit Ziele therapeutischer Anwendung, 1. febrero, 2006.

COLECCIÓN ENSAYO/PENSAMIENTO

Títulos publicados

Periodismo y objetividad. Entre la ingenuidad y el rechazo. Esbozo de una propuesta, José Manuel Chillón.

En torno a Gibraltar, Salustiano del Campo.

Escritos sobre nacionalismo, Andrés de Blas.

Anatomía del intelectual reaccionario: joseph de Maistre, Wiledo Pareto y Carl Schmitt. La metamorfosis fascista del conservadurismo, Luis G.Díez Álvarez.

Un paseo por el laberinto. Sobre política y religión en el diálogo entre civilizaciones, J.M.a G.a Gómez-Heras.

Orden internacional y conflictos. Estudio de la guerra de Irak, Pedro Rivas y Pablo Rey.

El sentimiento de impostura, Belinda Cannone.

Las intelectuales republicanas. La conquista de la ciudadanía, Mercedes Gómez Blesa (Ed.).

Europa entre dos luces, Fidel Sendagorta.

julián Marías. Una vida en la verdad, Helio Carpintero.

Sobre la bondad humana, Félix García Moriyón.

La cuestión de Dios. Diálogos con Descartes, Feuerbach, Marx, Nietzsche y Ratzinger, José Ramón Recuero.

Una venus mutilada. La crítica literaria en la España actual, Germán Gullón.

Territorios en red. Prácticas culturales y análisis del discurso, Susana Díaz y Andrea Goin (Eds.).

Cooperación para el desarrollo. Asignación geográfica de la ayuda española, Sergio Tezanos Vázquez.

Bioética y ciudadanía. Nuevas fronteras de la Etica M.a Teresa López de la Vieja.

Sobre la identidad europea. Los mitos literarios de Don Quijote, Fausto, Don Juan y Zaratustra, J.Rafael Hernández Arias.

Sociedad móvil. Tecnología, identidad y cultura, Juan Miguel Aguado e Inmaculada José Martínez (Coords.).

1 Advisory Committee on Human Radiation Experiments (ACHRE), Final Report, Executive Order 12891, 1994.

2 J.F.Kennedy, «Inaugural Address», 20 de enero de 1961.

3 J.F.Kennedy, «Inaugural Address», 20 de enero de 1961; «What Is A Liberal?», New York Liberal Party Nomination, 14 de septiembre de 1960.

6 Potter van Rensselaer, «Bioethics, the Science of Survival», Perspectives in Biology and Medicine, 1970, págs. 127-153;

7 Potter van Rensselaer, «Biocybernetics and the Survival», Zygon, 1970, págs. 229-246.

4 «I Have a Dream», la intervención de M.L.King tuvo lugar en aquella ocasión, la March for Jobs andFreedom, 28 agosto de 1963.

5 J.F.Kennedy, «Civil Right Address», 11 de junio de 1963.

8 Potter van Rensselaer, «Preface», Bioethics. Bridge to the Future, Prentice Hall, Englewood Cliffs, 1971, págs. VII-X.

9 Potter van Rensselaer, «Survival as a Goal for Wisdom», Bioethics. Bridge to the Future, págs. 183-195.

1o Potter van Rensselaer, «The Role of the Individual in Modern Society», Bioethics. Bridge to the Future, págs. 103-117.

ii «Bioethics Center Formed», Chemical & Engineering, 11 de octubre de 1971, pág. 7.

12 H.Kuhse y P.Singer han considerado el fenómeno, el paso de una noción amplia de Bioética a la etapa de predominio de aquellas cuestiones relacionadas con la salud y con la ciencia, «What Is Bioethics? A Historical Introduction», en H.Kuhse y P.Singer, A Companion to Bioethics, Oxford, Blackwell, 2002, págs. 3-11.

13 W.Reich, «Preface», en W.Reich, Encyclopedia of Bioethics, Nueva York, The Free Press, 1978, págs. IX-XIV.

14 J M.Humber, «Preface», en J.M.Humber y R.F.Almeder, Biomedical Ethics and the Law, Nueva York, Plenum Press, 1976, págs. V-VI.

15 D.Callahan, «Bioethics as a Discipline», en J.M.Humber y R.F.Almeder, Biomedical Ethics and the Law, págs. 1-11.

16 W.Reich, «Introduction», en W.Reich, Encyclopedia of Bioethics, págs. XV-XXII.

18 H.T.Engelhardt, «Preface», The Foundations of Bioethics, Nueva York, Oxford University Press, 1986, págs. VII-IX.

20 D.K.Clouser, «Biomedical Ethics: Some Reflections and Exhortations», The Monist, 60, 1977, págs. 47-61.

19 Sobre el uso de los principios en la argumentación moral, M.T.López de la Vieja, Principios morales y casos prácticos, Madrid, Tecnos, 2000, págs. 21-35.

17 D.K.Clouser, «Bioethics», en W.Reich, Encyclopedia of Bioethics, págs. 115-125.

23 N.Chomsky, «Vietnam: How Government Became Wolves», The New York Review of Books, 15 de junio de 1972; «After Pinkville», Bertrand Russell War Crimes Tribunal on Vietnam, 1971.

22 M.L.King,: «I've Been to the Mountaintop», Memphis, 3 de abril de 1968.

21 A.J.Jonsen, «The Theologians: Rediscovering the Tradition», The Birth ofBioethics, Nueva York, Oxford University Press, 1998, págs. 34-64.

25 J.Lachs se ha ocupado de la crítica hacia la versión minimalista de la Filosofía y de la unidad entre lo teórico y lo práctico, «The Relevance of Philosophy to Life», en R. W. Birch y H.J.Saatkamp, Frontiers in American Philosophy, Texas Unversity Press, College Station, 1992, págs. 58-65.

26 P.T.Durbin, «Philosophizing as a Public Good: The Many Faces of Philosophical Public Service», en R.W.Birch y H.J.Saatkamp, Frontiers in American Philosophy, págs. 115-124.

24 Ch. Morris, «Pragmatism in the Present», The Pragmatic Movement in American Philosophy, Nueva York, Braziller, 1970, págs. 141-174.

27 A.W.Gouldner, «Utilitarian Culture and Sociology», The Coming Crisis of Western Sociology, Londers, Heinemann, 1972, págs. 61-87.

29 Estas actitudes no requieren la separación entre verdad y acción, puesto que corresponden más bien a una determinada visión de la vida. De «vida buena», según lo explicaba H.Williams, «Conclusion», Concepts ofIdeology, Nueva York, St. Martin's

Press, 1988. págs. 118-128.

28 A.W.Gouldner, «Living As A Sociologist. Toward a Reflexive Sociology», The Coming Crisis of Western Sociology, págs. 481-512.

30 S.Sontag, «What's Happening in America», en A.Charters, The Portable Sixties Reader, Nueva York, Penguin, 2003, págs. 120-124.

31 G.E.Will considera que la década radical terminó reforzando el discurso político conservador, «Foreword», Macedo, S.: Reassessing the Sixties, Nueva York, Norton, 1997, págs. 3-8.

34 N.Chomsky, «Philosophers and Public Philosophy», Ethics, 79, 1968, págs. 1-9

32 N.Chomsky, «Philosophers and Public Philosophy», Ethics, 79, 1968, págs. 1-9.

33 N.Chomsky, «The Responsibility of Intellectuals», The New York Review of Books, 8, 23 de febrero de 1967.

35 N.Chomsky se refería de forma expresa a la «revolución no violenta» en el debate que mantuvo con H.Arendt y con S.Sontag, «The Legitimacy of Violence as a Political Act?, 15 de diciembre de 1967.

36 J.Silber, «Soul Politics and Political Morality», Ethics, 79, 1968, págs. 14-23.

37 T.Beauchamp y J.H.Childress, «Preface», Principles of Biomedical Ethics, Nueva York, Oxford Universiry Press, 1979, págs. VII-X

38 T.Beauchamp y J.H.Childress, «Morality and Ethical Theory», Principles of Biomedical Ethics, págs. 3-19.

39 «Mixed audience», «Preface», Principles of Biomedical Ethics, pág. X

40 ACHRE, Final Report, Chapter 2 «New Times, New Codes», 1994.

42 W.Reich lo ha explicado décadas mas tarde, «La Bioetica negli Stati Uniti», en C. Viafora, Vent'anni di Bioetica, Padova, Lanza, 1990, págs. 141-1765.

43 T.L.Beauchamp y J.F.Childress reconocían cuan importantes habían sido para su trabajo las actividades realizadas con anterioridad en el Kennedy Institute y en la Universidad de Georgetown, «Acknowledgements», Principles ofBiomedicalEthics, págs. XI-XIV.

41 The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical

and Behavioral Research, Research Involving Prisoners, 1976

44 M.L.Tina Stevens, «Leader of Leaders: The Hastings Center, 1969 to the Present», Bioethics in America, Baltimore, The J.Hopkins University Press, 2000, págs. 46-74.

45 J.D.Arras, «Pragmatism in Bioethics: Been There, Done That», en E.Frankel Paul, F.Miller y J.Paul, Bioethics, Cambridge University Press, Cambridge, 2002, págs. 29-58.

'L.Alexander, «Limitation in Experimental Research On Human Beings», Lex et Scientia, 1996, págs. 8-24; «Ethics On Human Experimentation», Psychiatric Journal of the University of Ottawa, 1976, págs. 40-46; «Medical Science Under Dictatorship», The New England journal ofMedicine, 1949, págs. 39-47.

4 M.Kater, «Die soziale Lage der Árzte im NS-Staat», en A.Ebbinghaus y K.Dórner, Vernichten undHeilen, Berlín, Aufbau Verlag, 2000, págs. 51-67.

3 J.Bleker y H.P.Schmiederbach, «Sich die Wahrheit stellen», Die Zeit, 6 de noviembre de 1987, pág. 47.

2 Th. Stóckle, Grafeneck 1940, Tubinga, Silberburg Verlag, 2002, págs. 7-26.

5 R.Seidel, «Die Sachverstándig W.Leibrand und A.Ivy», en A.Ebbinghaus y K. Dórner, Vernichten und Heilen, Berlín, Aufbau Verlag, 2001, págs. 358-373.

7 L.Alexander, «Introductory Statement», en A.Mitscherlich y F.Mielke, Doctors ofInfamy, Nueva York, Schumann, 1949, págs. XXIX-XXXIV.

6 H.W.Schmuhl, «Von Krankenmord zum Judenmord», en R.Müller, Krankenmord im Nationalsozialismus, Stuttgart, Archiv der Stadt Stuttgart, 2001, págs. 71-84.

8 A.Pross, «Der Wert des Menschen», en Ch. Pross y G.Aly, Der Wert des Menschen, Berlín, Hentrich, 1989, págs. 12-15.

9 J.Lifton, The Nazi Doctors, Basic Books, 2000, págs. 3-18.

io A.Labisch, Die «hygienische Revolution» in medizinischen Denken», en A.Ebbinghaus y K.Dórner, Vernichten und Heilen, Berlín, Aufbau Verlag, 2001, págs. 68-89.

13 L.Loffler, «Der Auslesegedanke als Forderung in der Medizin», en U.Wiesing, Ethik in der Medizin, Stuttgart, Reclam, 2000, págs. 40-42.

14 E.Rüdin, «Über das deutsche Gesetz zu Verhütung erbkranken Nachwuches vom

14. Juli 1933», en U.Wiesing, Ethik in der Medizin, 1935, págs. 43-45.

11 A.Labisch, Die «hygienische Revolution» in medizinischen Denken», en A.Ebbinghaus y K.Dórner, Vernichten und Heilen, pág. 80.

17 C.A.Galen von, «Predigt in der Lambertkirche zu Münster», en U.Wiesing, Ethik in derMedizin, 1941, págs. 46-47; E.Mee, Euthanasie in NS-Staat, págs. 220-293.

15 E.Klee, Euthanasie in NS-Staat, Fráncfort, Fischer, 1999, págs. 76-108.

12 R.Toellner, «Árzte im Dritten Reich», en J.Bleker y N.Jachertz, Medizin im «Dritten Reich, Kóln, Deutsche Árzte Verlag, 1993, págs. 11-24.

18 L.Alexander, «Introductory Statement», en A.Mitscherlich y F.Mielke, Doctors of Infamy, Nueva York, Schumann, 1949, págs. XXIX-XXXIV.

16 U.Wiesing, Ethik in der Medizin, Stuttgart, Reclam, 2000, pág. 45.

19 Código de Nürnberg, 1949, pág. 1.

20 A.Mitscherlich y E.Mielke, Das Diktat der Menschenverachtung, Heidelberg, Schneider, 1947.

u A.Mitscherlich y E.Mielke, Medizin ohne Menschlichkeit, Fráncfort, Fischer, 1960, págs. 8-15.

23 ACHRE, Final Report, 1994.

22 Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, 2007/C303/01, 1, art. 3.

25 ACHRE, Final Report, 1994.

24 ACHRE, Final Report, 1994.

26 ACHRE, Final Report, 1994.

29 Ch. Morris, The Pragmatic Movement in American Philosophy, Nueva York, Braziller, 1970, págs. 141-174.

30 L.Alexander, «Medical Science Under Dictatorship», The New England Journal of Medicine, 1949, págs. 39-47.

27 N.Agar, «Liberal Eugenics», Public Affairs Quarterly, 1998, págs. 137-155.

31 E.Wiesel, Ethics andMemory, Berlín, De Gruyter, 1997, págs. 11-28.

28 B.Schlink, Vergangenheitsschuld und gegenwdrtiges Recht, Fráncfort, Suhrkamp, 2002, págs. 61-88.

32 Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, 2007/C303/O1, 1, art. 3.

i Potter van Renssealer, «Bioethics, the Science of Survival», Perspectives in Biology and Medicine, 1970, págs. 127-153.

2 J.Moreno, «The End of the Great Bioethics Compromise», Hastings Center Report, 35, enero-febrero de 2005, págs. 14-15.

3 «Ethical Principies & Guidelines for Research Involving Human Subjects», The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research, The Belmont Report, 18 de abril de 1979.

4 D.Callahan recordaba el momento en que la religión quedó fuera del debate bioético. La Ética se ocupaba de temas delicados, lo suficientemente controvertidos como para evitar cualquier otro tipo de confrontaciones. Por eso mismo, la disciplina se presentaba como un «camino intermedio», regulando, tratando cuestiones delicadas pero casi siempre en términos que favorecieran el acuerdo. La nueva disciplina tuvo bastante éxito en Estados Unidos, quizás por esta misma causa, «Why America Accepted Bioethics», Hastings Center Report, 23, 1993, págs. 1-2.

6 J.Fins, M.Bacchetta y F Miller se han referido a la practica clínica y a la metodología, pensada para llegar a soluciones razonables en los casos y en las situaciones particulares, «Clinical Pragmatism: A Method of Moral Problem Solving», en G.McGee, Pragmatic Bioethics, págs. 29-44.

7 The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research, The Belmont Report, 18 de abril de 1979.

8 T.Beauchamp y J.H.Childress, «Morality and Ethical Theory», Principies of Biomedical Ethics, Nueva York, Oxford University Press, 1979, págs. 3-19.

5 J.Moreno, «Bioethics Is a Naturalism», en G.McGee, Pragmatic Bioethics, MIT, Cambridge, 2003, págs. 3-16.

13 J Waldron, «Theoretical Foundations of Liberalism», The Philosophical Quarterly, 147, 1987, págs. 127-150.

10 The Belmont Report, Parte B, 1.

9 «Ethical Principies & Guidelines for Research Involving Human Subjects», The Belmont Report.

16 Para los argumentos a favor y en contra del tema, M.a T.López de la Vieja, «Eutanasia y autonomía», Principios morales y casos prácticos, Madrid, Tecnos, 2000, págs. 51-99.

17 Un debate que llevó a una fuerte polarización política, según ha explicado L.Cahill, «The Status of the Embryo and Policy Discourse», The Journal ofMedicine and Philosophy, 22, 1997, págs. 407-414.

18 Según la terminología empleada por M.Walzer para referirse a lo diferente y a lo general en el campo de la moralidad, «denso» (thick) «no denso» (thin), «Introduction, Thick and Thin, Notre Dame, Universiry of Notre Dame Press, 1994, págs. IX-XI

19 J Moreno, «Consensus by Committee: Philosophical and Social Aspects of Ethics Committees», en K.Bayertz, The Concept ofMoral Consensus, Dordrecht, Kluwer, 1994, págs. 145-162.

20 De manera muy especial en el campo de la Medicina, como ha comentado J.Moreno, «Ethics by Committee: The Moral Authority of Consensus», TheJournal ofMedicine andPhilosophy, 13, 1988, págs. 411-432.

21 S.Toulmin ha defendido que las reglas tengan un papel limitado y condicional, «The Tyranny of Principles», Hastings Center Report, 6, 1984, págs. 31-39.

22 D.K.Clouser, «Bioethics», en W.Reich, Encyclopedia of Bioethics, págs. 115-125.

15 El pluralismo razonable al cual se refería J.Rawls, «Introduction», Political Liberalism, Nueva York, Columbia University Press, 1993, págs. XIII-XXIV

14 The Belmont Report, Parte B, 2.

11 The Belmont Report, Parte C, 1.

12 The Belmont Report, Parte B, 3.

23 Según lo ha explicado este mismo autor, J.Moreno, «Analyzing Consensus», Deciding Together, Nueva York, Oxford University Press, 1995, págs. 39-54.

24 E.Cohen, «Conservative Bioethics & Search for Wisdom», Hastings Center Report, 36, enero-febrero, 2006, págs. 44-56

25 En opinión de T.Engelhardt, no puede haber vacío de autoridad, a pesar de que no

existan ya ni una moralidad común ni una base religiosa. Por tanto, el consenso se fundará en argumentos racionales, una de las promesas hechas por la cultura de la Ilustración; «Consensus Formation: The Creation of an Ideology», Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics, 11, 2002, págs. 7-16.

26 Según la tipología de M.Weber, «Wissenschaft als Beruf», Gesamtausgabe, Tubinga, Mohr, 1992, Bd. 17, págs. 71-111.

27 En 1958, E.Shils ya había analizado la obsesión por la totalidad que formaba parte de la «política ideológica», alienante y destructora del sistema; «Ideology and Civility. On the Politics of the Intellectual», The Sewange Review, 66, 1958, págs. 450-480.

29 Ma T.López de la Vieja, ««Expertos» en Bioética», 2003, Isegoria, 27, 2002, páginas 167-180

30 En 1999, J.Childress comentaba que esta investigación suscitaba ya entonces gran interés, por lo que prometía en Medicina y, a la vez, suscitaba preocupaciones éticas muy serias e incluso controversias en el caso de los embriones sobrantes de las técnicas de reproducción asistida, Testimony Before the Subcommittee on Labor, Health and Human Services, and Education of the Committee on Appropiations, United States Senate, 4 de noviembre de 1999.

28 El experto ético y las limitaciones de su papel han sido analizados por K.Wildes, «Healthy Skepticism: The Emperor Has Very Few Clothes», The Journal ‹Medicine and Philosophy, 22, 1997, págs. 365-371.

31 A.W.Gouldner, «Utilitarian Culture and Sociology», The Coming Crisis of Western Sociology, Londres, Heinemann, 1972, págs. 61-87.

32 A pesar de que varios autores, como T.Beauchamp, han insistido en que el propósito de acortar las distancias entre las éticas aplicadas y la teoría ética no tenia por qué llevar a un cambio de método, cambios significativos sobre el punto de vista moral o sobre los principios. En su opinión, se trataba en realidad de que variasen los contenidos, acercando la Ética a las conductas, a los ámbitos profesionales, a las relaciones, etc., «On Eliminating the Distinction Bewteen Applied Ethics and Ethical Theory», The Monist, 67, 1984, págs. 514-531.

35 National Institutes of Health, Guidelinesfor Research Using Human Pluripotent Stem Cells and Notification of Request for Emergency Clearance, 25 de agosto de 2000.

36 Señalados por G.Mailander en su intervención en el Consejo que asesora al Presidente estadounidense sobre temas de Bioética, In Search of Wisdom: Bioethics and the Character of Human Life, The President's Council on Bioethics, enero de 2002.

33 H.J.McCloskey, «Liberalism», Philosophy, 49, 1974, págs. 13-32.

34 B.W.Brower analizaba el papel de las justificaciones publicas, la «razón publica», en el Liberalismo, «The Limits of Public Reason», The Journal of Philosophy, 1994, páginas 5-26.

37 Mejora de la salud, mejora de la especie, uso equitativo de las técnicas, formas de entender la vida humana, estos temas han sido comentados por M.Sandel, Whats Wrong with Enhancement, The President's Council on Bioethics, diciembre de 2002.

38 Parlamento Europeo, Resolución sobre el comercio de óvulos humanos, P6_TA-PROV (2005)0074.

39 B.Barry se refería a la neutralidad generada por la justicia, «The Idea of Neutrality», Justice as Impartiality, Oxford, Clarendon Press, 1995, págs. 139-159.

4s En el articulo citado, P.Jones se refería tanto a la versión «positiva» como a la versión «negativa» de la neutralidad liberal, «The Ideal of the Neutral State», en R.Goodin y A.Reeve, Liberal Neutrality, págs. 9-38

40 B.A.Ackerman ha señalado que la «neutralidad» es un término bastante controvertido, «What Is Neutral about Neutrality?», Ethics, 93, 1983, págs. 372-390.

41 A.Goodin y A.Reeve examinan ambas versiones, la neutralidad como virtud y, también, como debilidad del Liberalismo, «Liberalism and Neutrality», en R.Goodin y A.Reeve, Liberal Neutrality, Londres, Routledge, 1989, págs. 1-8.

42 P.Jones, «The Ideal of the Neutral State», en R.Goodin y A.Reeve, Liberal Neutrality, págs. 9-38

45 R.A.Strickland comentaba la situación en Estados Unidos durante las ultimas décadas, con posiciones irreconciliables en torno a la interrupción voluntaria del embarazo, «Abortion: Prochoice versus Prolife», en R.Tatalovich y B.W.Daynes, Moral Controversies in American Politics, Nueva York, Sharpe, 1998, págs. 3-36.

"H.Engelhart comentaba la imposibilidad de llegar a respuestas generales sobre la «buena muerte», «Tractatus Artis Bene Moriendi Vivendique: Choosing Styles of Dying and Living», en V.Abernethy, Frontiers in Medical Ethics, Cambridge, Bollinger, págs. 9-26.

46 Parlamento Europeo, Resolución sobre el comercio de óvulos humanos, P6_TA-PROV (2005)0074

49 C.Sunstein, «Gender, Caste, and Law», en M.Nussbaum y J.Glover, Women,

Culture, andDevelopment, Oxford, Clarendon, 1995, págs. 332-359

41 C.Sunstein, «Neutrality in Constitutional Law (with Special Reference to Pornography, Abortion, and Surrogacy)», Columbia Law Review, 92, 1992, págs. 1-52.

41 C.Sunstein, «Introduction», The Partial Constitution, Cambridge, Harvard University Press, 1993, págs. 1-14.

51 L.A.Salles, «Bioethics, Difference, and Rights», en R.Tong y A.Donchin, Linking Visions, Lanham, Rowman & Littlefield, 2004, págs. 57-72.

52 Como ya había comentado N.Daniels a propósito de la teoría liberal de J.Rawls, «Equal Liberry and Unequal Worth of Liberry», en N.Daniels, Reading Rawls, Londres, Blackwell, 1975, págs. 253-281.

50 M.« T.López de la Vieja, «Bioética. Del cuidado al género», Estudios multidisciplinares de género, núm. 3, 2006, págs. 107-127.

54 R.Tong, «Feminist Perspectives, Global Bioethics, and the Need for Moral Language Translation Skills», en R.Tong y A.Donchin, Linking Visions, págs. 89-102.

55 R.Tong, «Is a Global Bioethics Possible as Well As Desirable?», en R.Tong, Globalizing Feminist Bioethics, Boulder, Westview, 2000, págs. 27-36.

56 J Glover, «The Research Programme Development Ethics», en M.Nussbaum y J. Glover, Women, Culture, andDevelopment, Oxford, Clarendon, 1995, págs. 116-139.

53 J.Mansbridge y S.Moller Okin, «Feminism», en R.Goodin y Ph. Pettit, A Companion to Contemporary Political Philosophy, Cambridge, Blackwell, 1993, págs. 269-290.

57 R.Macklin, «The New Conservatives in Bioethics: Who They Are and What Do They Seek?, Hastings Center Report, 36, enero-febrero, 2006, págs. 34-43.

59 Es la tesis defendida por U.Wiesing, «Was tun, wenn man sich nicht einigen kann?», DeutschesÁrzteblatt, 14, 2001, págs. 75-77.

58 S.Sherwin y F.Baylis, «The Feminist Health Care Ethics Consultant As Architect and Advocate», Public Affairs Quarterly, 17, 2003, págs. 141-158.

61 Steering Committee on Bioethics, Report The Protection of Human Embryo in vitro (CDBI-CO-GT3), 2003.

61 H.Schott llamaba la atención sobre los elementos emocionales que forman parte

de las controversias sobre la investigación con embriones, «"Ethik des Heilenes" versus "Ethik der Menschenwürde"», Deutsches Árzteblatt, 25, 2002, págs. 122-125.

62 T.Koch se ha ocupado de algunas de las contracciones alternativas de la Bioética, desde el Comunitarismo, el Pragmatismo, la casuística, «Bioethics as Ideology: Conditional and Unconditional Values», Journal ofMedicine andPhilosophy, 31, 2006, págs. 251-267.

63 J.Bishop y F.Jotterand, «Bioethics as Biopolitics», Journal ofMedicine and Philosophy, 31, 2006, págs. 205-212.

65 La ansiedad y el temor publico hacia la perspectiva de deshumanización o, aún peor, de «superhumanización», han sido reconocidos por L.Kass, Beyond Therapy: Biotechnology and the Pursuit of Human Improvement, The Pesident's Council on Bioethics, enero, 2003.

66 Para la perspectiva holista de la consulta ética, P.Shiyve, L.Emanuel, W.Windslade y S.Youngner, «Organizational Ethics», en M.Aulisio, R.Arnold y S.Youngner, Ethics Consultation: From Theory to Practice, Baltimore, J.Hopkins University Press, 2003, págs. 1431-146.

69 E.Beck-Gernstein ha analizado la relación entre dos perspectivas sobre los avances en el campo de la salud: el determinismo técnico, la perspectiva de los agentes. Influida esta última por lo cultural, por las normas y por los intereses, «Gesundheit und Verantwortung im Zeitalter des Gentechnologie», en E.Beck-Gernstein, Riskante Freiheiten, Fráncfort, Suhrkamp, 1994, págs. 316-335.

70 Sobre la valoración que hace el Republicanismo de la participación y los procesos de deliberación, C.Sunstein, «Preferences and Politics», Philosophy & Public Affairs, 20, 1991, págs. 3-34.

71 M.' T.López de la Vieja, «La Bioética y los ciudadanos», en M.' T.López de la Vieja (ed.), Bioética. Entre la Medicina y la Ética, Salamanca, Ediciones Universidad de Salamanca, 2005, págs. 41-60.

72 El cambio de funciones, de la normativa a la pedagógica, ha sido defendido por V.Sharpe y E.Pellegrino, «Medical Ethics in the Courtroom: A Reapraisal», TheJournal ofMedicine and Philosophy, 22, 1997, págs. 373-379.

73 Sobre el modelo mixto de consulta ética, C.Rushton, S.Youngner y J.Skeel, «Models for Ethics Consultation. Individual, Team, or Committee?», en M.Aulisio, R.Arnold y S.Youngner, Ethics Consultation: From Theory to Practice, págs. 88-95.

68 D.Callaban, «Bioethics and Ideology», Hastings Center Report, 36, enero-febrero,

2006, pág. 3.

64 «But in time the basic good sense and stability of the great American consensus has always prevailed», J.F.Kennedy, discurso en Los Ángeles, 18 de noviembre de 1961.

67 R.Macklin criticaba el movimiento conservador y su discurso sobre una nueva sabiduría en Bioética, «The New Conservatives in Bioethics: Who They Are and What Do They Seek?» Hastings Center Report, 36, enero-febrero, 2006, págs. 34-43.

74 E.Cohen, «Conservative Bioethics & Search for Wisdom», Hastings Center Report, 36, enero-febrero, 2006, págs. 44-56.

75 En el sentido de estar limitado a los debates en la esfera pública, «construido», según la terminología usada por J.Rawls, «Introduction», Political Liberalism, pág. XVII.

76 P.King, «Embryo Research: The Challenge for Public Policy», The Journal ofMedicine andPhilosophy, 22, 1997, págs. 441-455.

77 Ley 141 2006 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida.

2 LEYI4/2007de Investigación biomédica, Promoción y calidad de la investigación biomédica, art. 10.

1 Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina, Oviedo, 1997.

3 LEY 14/2007 de Investigación biomédica, art. 3, s.

4 LEY 14/2007 de Investigación biomédica, art. 30-34.

8 WMA Declaration of Helsinki, 1964, «Basic principies for All Medical Research», página 11.

7 «It is the duty of the physician to promote and safeguard the health of the people», Declaration of Helsinki, 1964, «Introduction», pág. 2.

5 LEY 14/2007 de Investigación biomédica, art. 18, art. 22.

6 World Medical Association (WMA), Declaration of Helsinki, 1964, «Basic principies for All Medical Research», pág. 12.

WMA Declaration of Helsinki, 1964, «Basic principies for All Medical Research», páginas 21-22.

io WMA Declaration of Helsinki, 1964, «Basic principies for All Medical Research», págs. 24-26.

12 The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research, The Belmont Report, April 18, 1979, «Part C: Applications».

13 ACHRE, Final Report, 1994.

11 M.a T.López de la Vieja, «Posguerra y contracultura. Identidades en la Ética aplicada», Arbor, 722, 2006, págs. 787-795.

15 Council of Europe, Additional Protocol to the Convention on Human Rights and Biomedicine, on Biomedical Research, Estrasburgo, 2005 III, art. 9-11.

14 Consejo de Europa: Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto alas aplicaciones de la Biología y la Medicina, Oviedo, 1997, art. 15.

16 Consejo de Europa, Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto alas aplicaciones de la Biología y la Medicina, Oviedo, 1997, art. 5.

18 Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina, 1997, art. 7.

20 Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina, 1997, art. 17.

17 Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina, 1997, art. 6.

19 Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina, 1997, art. 15.

23 Additional Protocol to the Convention on Human Rights and Biomedicine, on Biomedical Research, 2005, IV, 18.

25 CIOMS, International Ethical Guidelinesfor Biomedical Research Involving Human Subjects, Geneva, 2002, Guideline 17.

21 Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina, 1997, art. 18.

22 Additional Protocol to the Convention on Human Rights and Biomedicine, on

Biomedical Research, 2005, 1, 2,2.

27 Additional Protocol to the Convention on Human Rights and Biomedicine, on BiomedicalResearch, 2005, 1, 1.

26 Additional Protocol to the Convention on Human Rights and Biomedicine, on Biomedical Research, 2005, IV, 19.

24 V.Wild y N.Biller-Andorno, «Mujeres embarazadas como participantes en ensayos clínicos. Dilemas, debates y la discusión ética», Estudios multidisciplinares de género, 2006, págs. 131-141.

28 CIOMS, International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects, 2002, Guideline 16.

34 A.J.London criticaba el modelo minimalista que siguen algunas declaraciones y pautas, también documentos como el de la CIOMS, «Justice and the Human Development Approach to International Research», The Hastings Center Report, enero-febrero, 2005, págs. 24-37.

29 CIOMS, International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects, 2002, Guideline 13.

32 CIOMS, International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects, 2002, Guideline 10.

3' Algunas de las críticas más importantes han sido recogidas por el Nuttfield Council on Bioethics, en su informe The Ethics of Research Related to Healthcare in Developing Countries, Londres, 2002, 27, 28, 31.

31 CIOMS, International Ethical Guidelinesfor Biomedical Research Involving Human Subjects, 2002, Guideline 3.

35 UNESCO, Universal Declaration on Bioethics and Human Rights, 2005, art. 6, c.

36 UNESCO, Universal Declaration on Bioethics and Human Rights, 2005, art. 12.

33 CIOMS, International Ethical Guidelinesfor Biomedical Research Involving Human Subjects, 2002, «Commentary on Guideline 10».

37 Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea, 18.12.2000, C364/8, art. 1.

38 Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea, art. 3.

39 J.Habermas, «Learning by Disasters? A Diagnostic Look Back on the Short 20`h Century», Constellations, 1998, págs. 307-320.

40 R.Rau, J.: Rede beim Kongress «Differenz annerkennen. Ethik und Behinderung», Katholischen Akademie Berlin, 5.12.2003.

43 Council of Europe, Recommendation on Research on Biological Materials of Human Origin, Rec(2006)4, marzo, 2006, II, art. 4.

44 Medical Research Council (MRC), Good Research Practice, Londres, 2005, 21.1, 4.3, 5.1, 7.1.

41 Sobre la función constructiva de los principios morales en el campo biomédico y en algunas políticas publicas de la Unión Europea, M.' T.López de la Vieja, «Dignidad, igualdad. La «buena política» europea», en Ma T.López de la Vieja (ed.), Ciudadanos de Europa, Madrid, Biblioteca Nueva, 2005, págs. 79-102.

42 Council of Europe, Recommendation on Research on Biological Materials of Human Origin, Rec(2006)4, marzo, 2006, IV, art.16.

49 Nuttfiel Council on Bioethics, «The Use of Animals in the Study of Human Disease», The Ethical Research Involving Animals, Londres, 2005, págs. 105-118.

51 Parlamento Europeo, Declaración por escrito sobre los experimentos científicos con primates, 23.4.2007, 004012007, A, E, I.

52 European Commission, Ethicsfor Researchers, Bruselas, 2007, pág. 34.

53 Nuttfiel Council on Bioethics, «Genetically Modified Animals in the Study of Human Disease», The Ethical Research InvolvingAnimals, Londres, 2005, págs. 119-130.

45 Real Decreto 1201/2005, de 10 de octubre, sobre protección de los animales utilizados para experimentación y otros fines científicos, Anexos II-IX.

46 Real Decreto 1201/2005, art. 3, j.

47 Real Decreto 1201/2005, art. 3, pág.

55 Medical Research Council (MRC), Research Involving Human Participants in Developing Societies, Londres, 2004.

56 Medical Research Council (MRC), Medical Research Council Position on Research Regulation and Ethics, Londres, 2005, «General Ethical Principles-Humans»,

pág. 6.

57 Nuttfield Council on Bioethics, The Ethics of Research Related to Healthcare in Developing Countries, Londres, 2002, pág. 31.

54 Medical Research Council, MRC Guidelines for Good Clinical Practice in Clinical Trials, Londres, 1997, «Specific Considerations», págs. 5-7.

48 Medical Research Council (MRC), Medical Research Council Position on Research Regulation and Ethics, Londres, 2005, «General Ethical Principies - Animals», pág. 7.

5' The Weatherall Report, The Use of Non-Humans Primates on Research, London, 2006, Recommendation 5, pág. 138.

59 LEY 14/2007 de Investigación biomédica, art. 1.

60 LEY 14/2007 de Investigación biomédica, art. 35.

61 LEY 14/2007 de Investigación biomédica, art. 8.

5s LEY 14/2007 de Investigación biomédica, art. 12.2.

62 CORDIS FP7, http:// cordis. Europa, eu/fp7/ethics.

63 M.a T.López de la Vieja, «La Bioética y los ciudadanos», en M.a T.López de la Vieja (ed.), Bioética. Entre la Medicina y la Ética, Salamanca, Ediciones Universidad, 2005, págs. 41-60.

64 Commission of the European Communities, European Governance: A White Paper, COM (2001), 428, Bruselas, 2001.

'Ley 14/2007, art. 33. 2.

2 Ley 14/2006, ANEXO A.

3 Ley 14/2006, art.1.

7 Ley 14/2006, art.3, art.5.

8 Ley 14/2006, art.17-19.

5 Ley 14/2006, art.11.

4 Ley 14/2006, art. 15, c. Por su parte, la Ley 42/ 1998, II, ya se refería al

«preembrión» o «embrión preimplantatorio», células resultantes de la división el óvulo, catorce días desde la fecundación. «Feto» corresponde a una fase más avanzada del desarrollo embriológico.

6 Ley 14/2006, art.6, art.3, art. 11.

9 Ley 14/2006, art.12.

12 Ley 42/ 1998, art.5,3.

13 J Glover, «The Sanctity of Life», en H.Kuhse y P.Singer, Bioethics, Blackwell, Oxford, 1999, págs. 193-202.

15 Para el tema de los derechos de embriones, al margen de si son o no reconocidos como personas, M.Warnock, «Do Human Cells Have Rights?», Bioethics, 1987, págs. 1-14.

11 Ley 42/ 1998, art.3.

la Ley 42/ 1998, II.

24 Government of Canada, Interagency Advisory Panel on Research Ethics. Section 9: Research Involving Human Gametes, Embryos or Foetuses.

25 C.Tauer, «Embryo Research and Public Policy: A Philosopher's Appraisal», The Journal ‹Medicine and Philosophy, 22, 1997, págs. 423-439.

26 G.Klinhammer, «Ethische Dilemma der Fortplanzungsmedizin», Deutsches Árzteblatt, 47, November, págs. 48-49.

17 Report on Human Embryonic Stem Cell Research, SEC (2003) 441.

18 Les aspects éthiques de la recherche impliquant l'utilisation d'embryons humains, Commission Européenne, GEE, 11 de septiembre de 1998.

19 Lo¡ núm. 2004-800, du 6 aoút 2004.

21 Report Science and Technology-Fith Report, 2005, § 51.

22 Parliament, Human Fertilisation and Embryology Act,1990.

23 Committee on Human Fertilisation and Embryology, Report of the Committee ofEnquiry into Human Fertilisation andEmbryology, Chairman M.Warnock, julio, 1984.

16 The Protection of the Human Embryo in vitro and Fetus, Report CDBI-

COGT3(2003)13.

14 P.Singer, «New Assisted Reproductive Technology», en H.Kuhse y P.Singer, Bioethics, págs. 99-102.

20 House of Commons, Committee. Report Science and Technology-Fith Report, 14 de marzo de 2005.

37 Juan Pablo II, Evangelium vitae, 1995, 03, 25, 12, 58, 63, 29.

38 Pontificia Accademia per la vita, Intervento dell'Archivescovo J.L.Tauran, VII Assemblea Generales, febrero, 2000.

39 Pontificia Accademia per la vita, Comunicato finale. Etica della Ricercha biomedica. Per una visiones cristiana, IX, Assemblea Generales, 24-26 de febrero de 2003.

40 Siendo todavía cardenal, J.Ratzinger se hizo eco de los criterios defendidos por magisterio de la Iglesia sobre la persona y los temas biomédicos, Congregaziones per la Dottrina della Fede. Il Rispetto della vita umana nascente e la dignitá della procreacione, 1987, 22 de febrero de 1987.

41 Tribunal Constitucional de Costa Rica: Sentencia prohibiendo la fecundación in vitro, Sala Constitucional, Corte Suprema de Justicia, San José, 15 de marzo de 2000.

29 U.Eibach, «Gesundheit is nicht das h&chste Gut», Deutsches Árzteblatt, 14, 2001, págs. 77-78.

30 B.Schlink, Aktuelle Fragen des prdnatalesn Lebensschutzes, Berlín, De Gruyter, 2002, págs. 5-15.

31 D.Kieckbush, «Das Wesen in der Petrischale ernst nehmen». Deutsches Árztblatt, 46, 2002, pág. 3306.

32 El Informe señalaba que la investigación con embriones no cotnaba todavía con una regulación federal, tampoco existía control sobre comercio ni limites claros para prácticas de tipo degradante, mucho menos un sistema uniforme para deliberar y revisar las tecnologías de la reproducción, Reproduction and Responsibility: The Regulation of the New Biotechnologies, The President's Council on Bioethics, 2004.

33 J.F.Childress, Testimony before the Subcommittee on Labour, Health and Human Services and Education of the Committee on Appropriations; Unites States Senate, 4 de noviembre de 1999.

34 P.Lauritzen, «The Ethics of Stem Cell Research», The Presidents Council, julio, 2003, págs. 1-25.

35 M.Sandel Appendix. Personal Statemensts, The President's Council on Bioethics: Alternative Sources of Human Pluripotent Stem Cells, A White Paper, mayo, 2005.

36 The President's Council on Bioethics, G.W.Bush, Remarks by President on Stem Cell Research, Appendix B, 9 de agosto de 2001.

27 Gesetz zur Sicherstellung des Embyonenschutzes in Zusammenhang mit Einfuhr und Verwendung menschlicher embryonaler Stammzellen (StZG vom 28.06.2002), art. 5, 6.

28 J.Rau, «Wird alles gut? - Für einer Fortschritt nach menschlichen Mass», Berliner Rede, 2001.

43 M.Warnock, «Experimentation on Human Embryos and Fetuses», en H.Kuhse y P.Singer, A Companion to Bioethics, Oxford, Blackwell, 2002, págs. 390-396.

44 H.Kress defiende el modelo gradualista en un sociedad plural, modelo válido también para el debate sobre investigación con embriones, «Menschenrecht auf Gesundheit», Deutschen Árzteblatt, 49, 2001, págs. 115-116.

45 Zentralen Ethikkommission, Stellungnahme zur Stammzellforschung, noviembre, 2001; Enquete-Kommission: Gutachtliche Stellungnahme Ethik und Recht der modernen Medizin, vom 3.11.2003; Zentralen Ethikkommission, Stellungnahme sur Wahrung ethischer Grundsdtze in der Medizin und ihre Grenzengebieten zum Forschungskl en mit Ziele therapeutischerAnwendung, 1, febrero, 2006.

42 M.Tighe, «A Pandora's Box of Social and Moral Problems», en H.Kuhse y P.Singer, Bioethics, págs. 91-95.

46 Ley 14/2007, Preámbulo III.

4' Ley 14/2007, art. 54.

49 El Real Decreto 2132/2004 en su art. 1, ya regulaba el uso de preembriones crioconservados para la investigación en los centros autorizados, preembriones sobrantes o «supernumerarios», procedentes de técnicas de reproducción asistida.

51 En especial el informe del Comité Asesor en la Investigación Científica y Tecnológica, La investigación sobre células troncales, 24 de febrero de 2003.

52 Ley 14/2006, art. 11.6.

53 Ley 14/2006, art. 5.6.

5' La Ley 42/ 1998 planteaba el tema del desarrollo embrionario, desde la fecundación al momento del nacimiento (II).

4s Ley 14/2006, art. 12.

57 Lo¡ 2004-800, art.2 1.

54 Ley 14/2007, art. 33.2.

55 T.Cauldfield, «Human Cloning Laws, Human Dignity and the Poverty of the Policy Making Dialogue», BMC Medical Ethics, 4, 2003, págs. 1-7.

58 Sobre la finalidad terapéutica y el deber de impedir el sufrimiento, Guenin, L: «Morals and Primordials», Science, 292, 5522, 2001, págs. 1569-1660.

56 M.Barilan, «The Debate on Human Cloning. Some Contributions from the Jewish Tradition», en H.Roetz, Cross - Cultural issues in Bioethics. The Example of Human Cloning, Amstedam, Rodopi, 2006, 311-340; Th. Eich, «The Debate about Human Clonig among Mulsim Religious Scholars Since 1997», en H.Roetz, Cross - Cultural issues in Bioethics. The Example of Human Cloning, págs. 291-309.

59 Ley 14/2007, Preámbulo II.

62 P.King, «Embryo Research: The Challenge for Public Policy», The Journal ofMedicine and Philosophy, 22, 1997, págs. 423-439.

63 Esto implica reconocer el significado moral de los preembriones y la necesidad de tratarlos con respeto, a pesar de que no sean aún seres humanos plenamente desarrollados, tal como precisaban Foster, Gazzanica, Rowley y Sandel, «Personal Statement», The President's Council on Bioethics, Reproduction andResponsibility, marzo, 2004, págs. 233-235.

61 M.a T.López de la Vieja, «La Bioética y los ciudadanos», en M.a T.López de la Vieja, (ed.), Bioética. Entre la Medicina y la Ética, Salamanca, Publicaciones Universidad de Salamanca, 2005, 41-60.

61 N.Hoester, Ethik des Embryonenschutzes, Stuttgart, Reclam, 2002, págs. 109-132.

64 Th. Shannon señalaba que, a pesar de que el valor del embrión esté asociado al valor de la persona, aquél no suele ser definido con precisión, «Fetal Status. Sources and Implications», The Journal ‹Medicine and Philosophy, 22, 1997, págs. 415-422.

65 L.Cahill se ha referido a la polarizacion política que incide sobre estos temas, señalando además que los compromisos en torno a ellos no permiten llegar a razonamientos definitivos, si bien ayudan a definir prácticas sociales que resulten aceptables para la mayoría, «The Status of the Embryo and Policy Discourse», The Journal ofMedicine and Philosophy, 22, 1997, págs. 407-414.

66 J Rawls, «Introduction», Political Liberalism, Nueva York, Columbia University Press, 1993, págs. XIII-XXIV.

67 J.Rawls, «The idea of an Overlapping Consensus», Oxford Journal of Legal Studies, 7, 1987, págs. 1-25.

69 L.Kass, «Letter of Transmittal. The President's Council on Bioethics», Reproduction and Responsibility, marzo, 2004.

71 Convention on human rights and biomedicine, Oviedo, 1997, art. 18.1.

72 Tema contemplado ya en el año 2000 por los Nacional Institutes of Health, NIH, Guidelines for Research Using Human Pluripotent Stem Cells and Notification of Request for Emergency Clearance.

70 Convention on human rights and biomedicine, Oviedo, 1997, art. 18.2.

6s C.Strong se ha referido a la definición de «persona» en un marco secular y a los rasgos asociados a un estatus moral pleno, como son la autoconciencia, la capacidad de pensar y de actuar, «The Moral Status of Preembryos, Embryos, Fetuses, and Infants», The Journal ofMedicine and Philosophy, 22, 1997, págs. 457-478-

3 E.Rüdin, «Über das deutsche Gesezt zur Verhütung erbkranken Nachwusches vom 14. Juli 1933», en U.Wiesing, Ethik in der Medizin, págs. 43-45.

2 J.Habermas, «Learning by Disasters? A Diagnostic Look Back on the Short 20th Century», Constellations, 1998, págs. 307-320.

1 J.Bleker y H.-P. Schmiedebach, «Sich der Wahrheit stellen», en U.Wiesing, Ethik in derMedizin, Stuttgart, Reclam, 2000, págs. 51-53.

5 P.Weingart, «Eugenik - Eine angewandte Wissenschaft», en P.Lundgren, Wissenschaft im Dritten Reich, Fráncfort, 1985, págs. 314-349.

4 A.Hoche, «Die Freigabe der Vernichtung lebesnwerten Lebens», en U.Wiesing, Ethik in der Mediain, págs. 37-40.

7 H.Jonas, «Im Dineste des medizinischen Fortschritt: Über Versuche an

menschlichen Subjekten», Technik, Medizin undEthik, págs. 109-145.

6 H.Jonas, «Lass uns einen Menschen klonieren. Von der Eugenik zum Genthechnologie», Technik, Medizin undEthik, Fráncfort, Insel Verlag, 1985, págs. 162-203.

8 J.Habermas, «Genetische Sklavenschaft? Moralische Grenzen reproduktionsmedizinischer Fortschritte», Die postnationale Konstellation, Fráncfort, Suhrkamp, 1998, págs. 243-247.

9 J.Habermas, «Auf dem Weg zu einer liberalen Eugenik? Der Streit um das ethische Selbstverstándnis der Gattung», Die Zukunftder menschlichen Natur, Fráncfort, Surhkamp, 2002, págs. 34-125; «Repik auf Einwánde», Deutsche Zeitschrift für Philosophie, 50, 2002, págs. 283-298.

io E.Mendieta, «Communicative Freedom and Genetic Engineering», Logos, invierno, 2003, págs. 124-140.

12 G.Schr&der, «Leserbrief», Die Zeit, 31, 2001; «Interview», FrankfurterAllegemeine Zeitung, 3.05.2001; Rede, 21.06.2000.

11 J Rau, «Wird alles gut? - Für einer Fortschritt nach menschlichen Mass», Berliner Rede, 2001.

13 Zentrale Ethikkommission, Stellungnahme zur Stammzellforsching, noviembre, 2001.

14 W.Frühwald, «Die Bedrohng der Gattung «Mensch«», Detusches Árzteblatt, 99, 2002, págs. 1281-1286.

15 Th. Schramme, «Der perfektionierte Mensch: Eugenik», Bioethik, Fráncfort, Campus Verlag, 2002, págs. 76-81.

16 N.Jachert, «Beitrage zum Diskurs», Deutschen Árzteblatt, 9, 2000, 4.

17 E.Neuman-Held era partidaria de llegar a decisiones racionales y a una reflexión elaborada, crítica, sobre los avances de la genética y sobre la eugenesia, «Can It Be a «Sin» to Understand Disease? On «Genes» and «Eugenics» and An «Unconnected» Connection», Medicine, Health Care and Philosophy, 4, 2001, págs. 5-17.

24 Políticas aceptadas en varios países de Asia, según A.Rogers y D. de Bousingen, «A Return to Eugenics?», Bioethics in Europe, Luxemburgo, Council of Europe, 1999, páginas 17-76.

18 Los abusos fueron cometidos no sólo en Alemania, también hubo esterilización forzosa en Suecia, hasta 1975, B.Müller-Hill, «Lessons from a Dark and Distant Past», en H.Kuhse y P.Singer, Bioethics, Oxford, Blackwell, 1999, págs. 182-187.

19 J Nida Rümelin, «Humanismus ist nicht teilbar», Ethische Essays, Fráncfort, Suhrkamp, 2002, págs. 465-471.

20 Th. Junker y S.Paul, «Das Eugenik-Argument und der Diskussion um der Humangenetik: eine kritische Analyse», en E.M.Engels, Biologie nd Ethik, Stuttgart, Reclam, 1999, págs. 161-193.

21 D.Mieth, «Ethische Problem der Humangenetik: Bine Überprüfung üblicher Argumentationsformen», en E.M.Engels, Biologie ndEthik, págs. 224-256.

22 C.Kaminsky, «Genononanalyse: Absichten und mógliche Konsequenzen und der Perspektive angewandter Ethik», en E.M.Engels, Biologie nd Ethik, págs. 194-223.

23 E.Fenton, «Liberal Eugenics & Human Nature», The Hastings Center Report, 2006, págs. 35-2.

29 N.Agar, «Liberal Eugenics», PublicAffairs Quarterly, 12, 1998, págs. 137-155.

26 Ph. Reilly, «Eugenic Sterilization in the United States», en A.Milunski y G.Annas, Genetics and the Law II, Nueva York, Plenum Press, 1985, págs. 227-241.

27 American Society of Human Genetics (ASHG) «Eugenics and the Misuse of Genetic Information to Restrict Reproductive Freedom», American Journal of Human Genetics, 64, 1999, págs. 335-338.

25 D.Kevles, «Eugenic Enactements», In the Name of Eugenics, Cambridge, Harvard University Press, 1995, págs. 96-112; M.Ridley, «Eugenics», Genome, Londres, Fourth Estate, 2000, págs. 286-300.

33 Council for Responsible Genetics, «Sobre la discriminación genética», Arbor, 544, 1991, págs. 39-46.

30 A.Buchanan, P.Brock y N.Daniels, «Reproductive Freedom and the Prevention of Harm», From Chance to Choice, Cambridge, Cambridge Universiry Press, 2000, páginas 204-257.

31 The President's Council on Bioethics. Report, Beyond Therapy. Biotechnology and the Pursuit of Happiness, 15 de octubre de 2003.

32 La diferencia entre el «Public Health Model» y el «Personal Service Model» se

encuentra en la obra ya citada, A.Buchanan, P.Brock y N.Daniels, «Reproductive Freedom and the Prevention of Harm», From Chance to Choice, págs. 1-26.

2s D.Kevles, «A New Eugenics», In the Name ofEugenics, págs. 251-268.

35 R.Dworkin, «Die falsche Angst, Gott zu spielen», Die Zeit, 38, 1999, págs. 15-17.

34 N.Agar, «Liberal Eugenics», Public Affairs Quarterly, 12, 1998, págs. 137-155.

36 R.Dworkin, «Playing God: Genes, Clones, and Luck», Sovereign Virtue, Cambridge, Harvard University Press, 2000, págs. 427-452.

37 G.Stock, «The Last Human», Redesigning Humans: Our Inevitable Genetic Future, Boston, Houghton Mifflin, 2003, págs. 1-18.

38 G.Stock, «Our Commitment to Our Flesh», Redesigning Humans: Our Inevitable Genetic Future, págs. 19-34.

39 G.Stock, «The Battle for the Future», Redesigning Humans: Our Inevitable Genetic Future, págs. 153-175.

40 G.Stock y J.Campbell, «Human Germline Engineering - The Prospects for Commercial Development», Workshop Presentation.

41 G.Stock, «Ethics and Ideology», Redesigning Humans: Our Inevitable Genetic Future, págs. 124-152.

42 G.Maranto, «"Redesignig Humans". Taking Charge of Our Heredity», The New York Times, 25 de agosto de 2002.

43 F.Fukuyama, «A Tale of TWO Dystopias», Our Posthuman Future, Nueva York, Picador, 2002, págs. 3-17.

44 F.Fukuyama, «Why We Should Worry», Our Posthuman Future, págs. 84-102.

45 F.Fukuyama, «How Biotechnology Is Regulated Today», Our Posthuman Future, págs. 195-202.

47 G.Hottois distinguía entre los riesgos y beneficios de las técnicas genéticas y, en el otro extremo, los «riesgos simbólicos», «La ingeniería genética: Tecnociencias y símbolos. Responsabilidades y convicciones», Arbor, 544, 1991, págs. 96-123.

46 T.Engelhardt, «La naturaleza humana tecnológicamente reconsiderada», Arbor, 544, 1991, págs. 75-95.

41 J.Lujan, «Ingeniería genética humana, ideología y eugenesia», Arbor, 544, 1991, págs. 125-156.

4,1 J.Harris, «Is Gene Therapy a Form of Eugenics?», H.Kuhse y P.Singer, Bioethics, Oxford, Blackwell, 1999, págs. 165-170.

50 V.Camps se ha referido a la acción responsable ante los avances biotecnológicos, «¿Qué hay de malo en la eugenesia?», Isegoría, 27, 2002, págs. 5-71.

51 Ley 14/2007, art. 54.2.

53 L.Sagols, «Problemas éticos de la eugenesia», Interfaz bioética, México, Fontamara, 2006, págs. 97-114.

54 L.Suárez, «La eugenesia en México», Eugenesia y racismo en México, México, UNAM, 2005, págs. 85-180.

55 G.Hottois, «Bioéthique européenne», Essais de Philosophie Bioéthique et Biopolitique, París, Vrin, 1999, págs. 125-172.

56 Esta aproximación pragmática se encuentra en varios trabajos de J.Nida Rümelin, «Wo die Menschenwürde beginnt», Ethische Essays, págs. 405-410.

57 B.Prusak, «Rethinking «Liberal Eugenics«», The Hastings Center Report, 35, 2005, págs. 31-42.

58 Sobre la elección voluntaria y la igualdad, A.Caplan, G.McGee y D.Magnus, «The Human Genome Project. What Is Immoral About Eugenics?», BMJ, 319, 1999, págs. 1-2.

52 J.González, «Ética y Bioética», Isegoría, 27, 2002, págs. 41-53.

59 Ma T.López de la Vieja, «La Bioética y los ciudadanos», en Ma T.López de la Vieja (ed.), Bioética. Entre la Medicina y la Ética, Salamanca, Ediciones Universidad, 2005, págs. 41-60; «"Expertos" en Bioética», 2003, Isegoría, 27, 2002, págs. 167-180.

62 Para la crítica de los convencionalismos establecidos, L.Sagols, «Consideraciones éticas sobre la clonación de un individuo humano maduro», Contrastes, VI, 2001, págs. 129-14.

61 Consejo de Europa, Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina, Oviedo, 1997, art. 13, art. 14.

"K.Braun, «Not Just for Experts», The Hastings Center Report, 35, 2005, págs. 42-49.

63 El tema del nuevo equilibrio entre los principios, sobre todo en los temas relativos a la eugenesia, se encuentra en el trabajo de B.Knoppers y R.Chadwick, «Human Genetics Research: Emerging Trends in Ethics», Nature Reviews, 2005, págs. 75-79.

64 Sobre el papel del razonamiento, el trabajo citado poco de L.Sagols, L, «Consideraciones éticas sobre la clonación de un individuo humano maduro», Contrastes, VI, 2001, págs. 129-14.

65 Ley 14/2007, Preámbulo.

1 S. de Beauvoir, Une morí trés douce, París, Gallimard, 1964, pág. 114.

2 Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente.

3 J.Rawls, «Lecture 1. Fundamental Ideas», Political Liberalism, Nueva York, Columbia University Press, 1993, págs. 3-46.

4 Ma T.López de la Vieja, Principios morales y casos prácticos, Madrid, Tecnos, 2000, págs. 52-99; MI T.López de la Vieja, «Muerte digna», J.MI García Gómez-Heras, Dignidad de la vida y manipulación genética, Madrid, Biblioteca Nueva, 2002, págs. 207-236.

5 W.Van der Burg, «Slippery Slope Arguments», R.Chadwick, Encyclopedia of Applied Ethics, San Diego, Academic Press, 1988, IV, págs. 129 - 142.

6 H.Schott, «"Ethik des Heilens" versus "Ethik der Menschenwürde"», DeuschesÁrzteblatt, 25, 2000, págs. 122-125.

7 Ma T.López de la Vieja, «Los argumentos resbaladizos. El uso práctico de razonamientos imperfectos», Contrastes, XII, 2007, págs. 151-167.

8 Aristóteles, Topicos, C.12.

9 J.Habermas, Die Zukunft der menschlichen Natur, Fráncfort, Suhrkamp, 2002, página 159.

10 H.Jonas, Technik, Medizin undEthik, Fráncfort, Insel Verlag, 1985, págs. 109-145.

12 E.Benda, «Erprobung der Menschenwürde am Beispiel der Humangenetik», en R. Flshl, Genforschung - Flucht oler Segen, Múnich, Schweitzer, 1985, págs. 205-231.

13 J Van Delden, «Slipeery Slopes in Flat Countries - A Response», Journal of Medical Ethics, 25, 1999, págs. 22-24.

15 The Third Remmelink Report, 2003, Ch.19.

ii H.Jonas, «Humanexprimente», en H.M.Sass, Medizin und Ethik, Stuttgart, Reclam, 1989, págs. 232-253.

17 CIS, Actitudes y opiniones de los médicos ante la Eutanasia, Estudio núm 2.451, abrilmayo, 2002.

18 «Instrucciones previas», Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente, art. 11.

14 J Fleming, «Euthanasia, the Netherlands, and Slippery Slopes», Bioethics Research Notes OccasionalPaper, 1, 1992, págs. 1-10.

16 R.Sampedro, Cartas desde el infierno, Barcelona, Planeta, 1998, pág. 125.

20 D.Brock, «Euthanasia», en J.Moreno, Arguing Euthanasia, Nueva York, Simon & Schuster, 1995, págs. 196-210.

19 R.Ashcroft, «Euthanasia, Regulation and Slippery Slope», Palliative Medicine, 17, 2003, págs. 222-224.

23 P.Weindling, «Human Guinea Pigs and the Ethics of Experimentation: The BMJ's Correspondent at the Nuremberg Medical Trial», BMJ, 313, 1996, págs. 1467-1470.

24 J.F.Kutze y S.A.Houff, «The Sliperry Slope in Medicine», Neurology, octubre, 1994, 44, 10, págs. 1775-1776.

25 M.a T.López de la Vieja, «Posguerra y contracultura. Identidades en la Ética aplicada», Arbor, 722, 2006, págs. 787-795.

22 G.Den Hartogh, «The Slippery Slope Argument», en H.Kuhse y P.Singer, A Companion to Bioethics, Oxford, Blackwell, 2002, págs. 280-290.

21 T.Govier, «When Is An Argument A Good One?», A Practical Study ofArgument, Belmont, Wadsworth, 1997, págs. 65-95.

26 D.Walton, «What Is Reasoning? What Is An Argument?, The journal ofPhilosophy, 1990, págs. 399-419.

27 R.Dworkin, «Life is Sacred: That's the Easy Part», J.Moreno, Arguing Euthanasia,

págs. 246-251.

29 S. de Beauvoir, Une mort tri's douce, 82.

21 J.Campbell, «Slippery Slope and Legalized Killing», Community Care, 1475, 6/5, 2003.

31 S.Bauzon, «Euthanasie», Lapersonne biojuridique, París, PUF, 2006, págs. 117-120.

31 B.Onwuteaka-Philipsen, A. van der Heide y D.Koper, «Euthanasia and Other Endof-Life Decisions in the Netherlands in 1990, 1995, and 2001», The Lancet, 2003, páginas 1-5.

1 Los medios de comunicación se hacían eco de las actuaciones irregulares o dudosas del SEPRONA (Servicio de Protección de la Naturaleza de la Guardia Civil) en una investigación sobre clínicas de abortos, «Dispuestas a todo», El País, 13 de enero de 2008, pág. 39.

2 C.Gilligan, «In a Different Voice: Women's Conceptions of Self and of Morality», Harvard Educational Review, 17, 1977, págs. 481-517.

3 C.Gilligan, «Hearing the Difference: Theorizing Connection», Hypatia, 10, 1995, págs. 20-127.

5 J.Habermas, Moralbebusstsein and kommunikatives Handeln, Fráncfort, Suhrkamp, 1983, págs. 185-192.

4 C.Gilligan, In a Dijrent Voice, Cambridge, Harvard University Press, 1982, páginas 5-23.

6 S.Mendus, «Liberal Man», Philosophy, suplemento, 26, 1990, págs. 45-57.

7 J.Conway, S.Bourque y J.Scott, «The Concept of Gender», Daedalus, 116, 1987, págs. XXI-XXIX; J.Scott, «Gender: A Useful Category of Historical Analysis», American HistoricalReview, 54, 1986, págs. 1053-1075.

8 Ma T.López de la Vieja, «Bioética. Del cuidado al género», Estudios muldisciplinares de género, 3, 2006, págs. 107-127.

9 S.Sherwin, «A Feminist Approach to Ethics», Dalhouise Review, 64, 1984, 704-713.

10 A.Donchin, «The Growing Debate over the New Reproductive Technologies»,

Hypatia, 1989, págs. 136-149.

12 S.Moller Okin y J.Mansbridge, «Feminism», en R.Goodin y Ph. Pettit, A Companion to Contemporary Political Philosophy, Londres, Blackwell, 1993, págs. 269-290.

13 M.Mahowald, «Reproductive Genetics and Gender Justice», en K.Rothenberg y E.Thomson, Women and Prenatal Testing: Facing the Challenges of Genetic Technology, Ohio, Ohio, State University Press, 1994, págs. 67-87.

14 S.Wolf, Feminism and Bioethics: Beyond Reproduction, Nueva York, Oxford University Press, 1996.

11 A.Mastroianni, R.Faden y D.Federman, Women and Health Research, Washington, Academy Press, 1994.

1 P.Singer ha comparado el prejuicio de la especie con otros tipos de prejuicio, «All Animal Are Equal...», Animal Liberation, Londres, Pimlico, 1995, págs. 1-23. La discriminación contra otras especies ha sido criticada por H.La Follete y N.Shaks, «The Origin of Speciecism», Philosophy, 70, 1995, págs. 41-61.

3 Sobre las preferencias de los seres vivos, su valor intrínseco o derivado, R.Attfield, «Preferences, Health, Interest, and Value», The Electronics Journal ofAnalytic Philosophy, 3, primavera, 1985, págs. 11-82.

5 M.Van Hoeche considera que la solución de los derechos no es del todo acertada para abordar los problemas ecológicos, «Confusión On the Concept of «Rights»: The Case Of the So-Called «Animal-Rights», ARSP, 58, 1995, págs. 215-225.

2 K.E.Goodpaster, «On Being Morally Considerable», The Journal of Philosophy, 1978, págs. 308-325.

4 P.Singer, «Reason», The Expanding Circle, Oxford, Oxford University Press, 1983, págs. 87-124. Otros autores han relacionado esta expansión de la comunidad moral con algunos problemas ambientales, como P.Lucardie, «Why Would Egocentrict Become Ecocentrist?», en A.Dobson y P.Lucardie, The Politics of Nature, Londres, Routledge, 1993, págs. 21-35.

6 A.Naess, «The Shallow and the Deep, Long-Range Ecology Movement. A Summary», Inquiry, 16, 1973, págs. 95-100.

7 «A Defence of the Deep Ecology Movement», Environmental Ethics, 6, 1984, páginas 265-270.

8 R.Watson expone sus reservas sobre el uso del concepto de «comunidad biótica», «A Critique ofAnti-Anthropocentric Biocentrism», EnvironmentalEthics, 5, 1983, págs. 245-256.

9 Para la idea de las entidades no humanas como beneficiarias de la actuación moral, J.B.Callicot, «Elements of an Environmental Ethic: Moral Considerability and the Biotic Community», Environ mental Ethics, 1979, págs. 71-81.

17 T.Hayward separa la consideración y el estatus moral, «Kant and the Moral Considerability of No-Rational Beings», Philosophy, 36, 1994, págs. 129-140.

12 O.Hóffe, Lexikon derEthik, Munich, Beck, 1986, págs. 259-261.

13 T.Regan, «Indirect Duty Views», The Case for Animal Rights, Berkekley, University of California Press, 1985, págs. 150-194.

14 He seguido este enfoque de antropocentrismo moderado en otros trabajos, «Justicia en la Ética medioambiental», Principios morales y casos prácticos, Madrid, Tecnos, 2000, págs. 176-233; «Ética ambiental y deberes indirectos», en J. M.' García Gómez-Heras, Ética del medio ambiente, Madrid, Tecnos, 1997, págs. 118-127.

1° E.Elliot, «Environmental Ethics», en P.Singer, A Companion to Ethics, Londres, Blackwell, 1991, págs. 284-293.

11 P.W.Taylor defiende el biocentrismo y la «justicia interespecífica», en «Defense of Biocentrism», Environmental Ethiocs, 5, 1983, págs. 237-243.

15 «Como si», como si fuera una relación intersubjetiva según la tesis de J.Habermas, «Erláuterungen zur Diskursethik», Erlduterungen zur Diskursethik, Fráncfort, Suhrkamp, 1991, págs. 119-126.

22 H.Rolston III, «Environmental Policy: An Ethics of the Commons», Environmental Ethics, Philadelphia, Temple University Press, 1988, págs. 246-289.

23 J.Feinberg, «Human Duties and Animal Rights», Rights, Justice, and the Bounds of Liberty, Princeton, Princeton University Press, 1980, págs. 185-206.

18 T.L.Srpygge analizaba el tema del valor intrínseco «Are There Intrinsic Values in Nature?», en B.Almond y D.Hill, Applied Philosophy, Londres, Routledge, 1991, págs. 37-44.

19 D.Birnbacher se ha referido a una «Ética del futuro», «Vorbemerkungen», Verantwortung für aukünftige Generationen, Stuttgart, Reclam, 1988, págs. 9-27.

20 A.Baier, For the Sake of Future Generations», en T.Regan, Earthbound, Philadelphia, Temple University Press, 1984, págs. 214-246; J.Feinberg, «Die Rechte der Tiere und zukünktiger Generationen», en D.Birnbacher, Ókologie undEthik, Stuttgart, Reclam, 1980, págs. 140-179; A. de-Shalit, «Introduction», Why Posterity Matters, Londres, Routledge, 1995, págs. 1-12.

16 T.Benton, «Animal Rights and Social Relations», en A.Dobson y P.Lucardie, The Politics ofNature, págs. 161-176.

24 Charter of Fundamental Rights of the European Union, 20071 C 303101, art. 37.

25 European Group of Ethics in Science and New Technologies, «Citizen's Rights and New Technologies: A Challenge», Bruselas, 23 de mayo de 2000.

21 J.Rawls, «The Problem of Justice Between Generations», A Theory ofJustice, Oxford, Clarendon, 1972, págs. 284-293. El tema de la justicia entre generaciones ha sido analizado también por Ph. van Parijs, «The Disfranchisement of the Elderly, and Other Attempts to Secure Intergenerational Justice», Philosophy & Public Affairs, 27, 1999, páginas 251-291.

26 Declaración de Laeken, 15 de diciembre de 2001.

27 P.Christoff, «Ecological Citizens and Ecologically Guided Democracy», en B.Doherty y M.Degeus, Democracy and Green Political Thought, Londres, Routledge, 1996, págs. 151-169.

29 Según la tesis expuesta en su momento por T.H.Marshall, «The Development of Citizenship to the End of the Nineteenth Century», en T.H.Marshall y T.Bottomore, Citizenship and Social Class, Londres, Pluto Press, 1992, págs. 8-17.

31 Los temas ambientales restan poder al Estado, según A.Carter, «Towards a Green Political Theory», en A.Dobson y P.Lucardie, The Politics of Nature, págs. 39-62.

21 J.Ferris ha señalado este aspecto, la síntesis entre cuestiones ecológicas y cuestiones sociales, «Ecological Versus Social Rationality», en A.Dobson y P.Lucardie, The Politics ofNature, Londres, Routledge, 1993, págs. 145-158.

3' Las reformas ecológicas como medidas impopulares han sido analizadas por H. J. McCloskey, «The Politics of Ecological Reforms: The Liberal Democratic Social Order», Ecological Ethics and Politics, págs. 156-159.

36 Th. Janoski presenta las demandas de grupos y movimientos como factores que influyen en el desarrollo de los derechos, «Incremental Change in Citizenship over Decades: Power Resources, State Structures, Ideology, and External Forces»,

Citizenship and Civil Society, Cambridge, Cambridge University Press, 1998, págs. 142-172.

37 F.Michelman, «Foreword: Traces of Self-Government», Harvard Law Review, 100, 1985, págs. 4-77.

33 J Barbalet, «Theories of Citizenship», Citizenship, Minneapolis, University of Minnesota Press, 1988, págs. 1-14.

35 J.L.Cohen, «Rights, Citizenship, and the Modern Form of the Social: Dilemmas of Arendtian Republicanism», Constellations, 1996, págs. 164-189.

32 A.Roy, «The Greater Common Good», The Cost of Living, Londres, Flamingo, 1999, págs. 5-114.

34 B.S.Turner, «Contemporary Problems in the Theory of Citizenship», en B.S.Turner, Citizenship and Social Theory, Londres, Sage, 1993, págs. 1-18.

39 J.Cohen y A.Arato se han ocupado del resurgir de este concepto, «Preface», Civil Society andPolitical Theory, Cambridge, MIT Press, 1992, págs. VII-XVIII.

38 J. Raw1s precisaba que la libertad es igual, no obstante su valor dependerá luego de las restricciones, «Equal Liberty», A Theory of Justice, Londres, Oxford University Press, 1973, págs. 195-257. Con esta misma terminología, N.Daniels señalaba que las desigualdades en el poder, los ingresos, la autoridad, están en el origen del distinto «valor» de la libertad, «Equal Liberty and Unequal Worth of Liberty», en N.Daniels, Reading Rawls, Oxford, Blackwell, 1975, págs. 253-281.

40 En los términos usados por W.Kymlicka y W.Norman, «Return of the Citizen: A Survey of Recent Work on Citizenship Theory», Ethics, 104, 1994, págs. 352.381.

41 La obligación de proteger el medio ambiente, según P.Lucardie, «Introduction», en A.Dobson y P.Lucardie, The Politics of Nature, págs. X-XXV.

44 A.Naess, «The Shallow and the Deep, Long-Range Ecology Movement. A Summary», Inquiry, 16, 1973, págs. 95-100.

42 L.Ferry, «L'Ecologie nazi: les législations de novembre 1933, juillet 1934 et juin 1935»,Le nouvel ordre écologique, París, Grasset, 1992, págs. 181-207.

41 P.Sloterdijk, Regeln für Menschenpark, Fráncfort, Suhrkamp, 1999, págs. 14.

46 A.Hamlin y Ph. Pettit se han ocupado del análisis político, The Good Polity, Londres, Blackwell, 1991, págs. VII-VIII. La terminología aparece también en el

documentote de la Commission of the European Communities, European Governance. A White Paper, COM (2001).

47 A.Dobson, «Afterword», en A.Dobson y P.Lucardie, The Politics of Nature, Londres, Routledge, 1993, págs. 229-234.

45 Derechos que protegen la vida cotidiana, según el European Group of Ethics in Science and New Technologies, «Citizen's Rights and New Technologies: A Challenge», Bruselas, 23 de mayo de 2000.

49 C.Sunstein presentaba la deliberación y, en general, la democracia deliberativa, como procedimiento para modificar puntos de vista y preferencias, «Interpreting the Constitution», Cambridge, Harvard University Press, 1993, págs. 123-161.

4s R.E.Goodin, «What's New?», Green Political Theory, págs. 1-18.

3 Sobre el antropocentrismo en cuestiones ambientales Ma T.López de la Vieja, «Justicia en la Ética medioambiental», Principios morales y casos prácticos, Madrid, Tecnos, 2000, págs. 176-233.

1 A.Roy, «The Greater Common Good», The Cost of Living, Londres, Flamingo, 1999, págs. 5-114.

2 Sobre la confluencia de lo ambiental y lo político, A.Lipietz, «Ecología política y movimiento obrero: similitudes y diferencias», Revista de Occidente, 167, 195, págs. 95-107. K.Schrader-Frechette recuerda que, por lo general, los temas ambientales se han orientado en dos direcciones, hacia lo científico o, por el contrario, hacia lo político, «Practical Ecology and Foundations for Environmental Ethics», The Journal ofPhilosophy, 92, 1995, páginas 621-635. P.Christoff se refiere incluso a una forma de democracia que esté «ecologicamente guiada», «Ecological Citizens and Ecologically Guided Democracy», en B. Doherty y M.Degeus, Democracy and Green Political Thought, Londres, Routledge, 1996, págs. 151-169. R.E.Goodin ha defendido claramente la necesidad de integrar los programas políticos junto a las demandas de carácter ambiental, «What's New», Green Political Theory, Cambridge, Polity Press, 1992, págs. 1-18. H.J.McCloskey ha señalado, en este mismo sentido, las diferencias radicales entre sociedades democráticas, abiertas, y socieda des que se encuentran bajo una organización dictatorial. Los dos tipos de sociedad reaccionan de forma diferente ante el debate y las reformas, acordes con las nuevas demandas ambientales, «The Politics of Ecological Reforms: The Liberal Democratic Social Order», Ecological Ethics andPolitics, Totowa, Rowman, 1983, págs. 156-159. Por su parte, A.Valencia Saíz ha analizado el ecologismo como ideología política, «Teoría política verde: balance de una disciplina emergente», Revista Española de Ciencia Política, 3, 2000, págs. 181-194.

5 Ch. Taylor, «The Politics of Recognition», en Ch. Taylor, Multiculturalism and «The Politics of Recognition», Princeton, Princeton University Press, 1992, págs. 25-73.

6 R.Dworkin, «Rights as Trumps», en J.Waldron, Theories of Rights, Oxford University Press, Oxford, 1992, págs. 153-167.

7 Según la conocida expresión de C.Gilligan, «In a Different Voice: Women's Conceptions of Self and of Morality», Harvard Educational Review, 17, 1977, págs. 481-517.

8 T.Benton menciona expresamente los avances impulsados por las teorías feministas y, en contraposición, las dificultades con que tropiezan casi siempre las teorías que se interesan más bien por los derechos de los no humanos, «Introduction», Natural Relations, Londres, Verso, 1993, págs. 1-19. En la primera edición de su obra sobre la emancipación de los animales, P.Singer se refirió ya a los movimientos de liberación de la mujer, para rechazar que éstos hayan sido la última frontera contra los prejuicios y la opresión, «Preface to the 1975 Edition», Animal Liberation, Londres, Pimlico, 1995, págs. IX-XV. Cabe añadir tan sólo que este tipo de comentarios suelen mostrarse poco sensibles a la situación que se encuentra, de hecho, la «igual consideración» de las mujeres.

4 J.Mansbridge y S.Moller Okin, «Feminism», en R.E.Goodin y Ph. Pettit, A Companion to Contemporary Political Philosophy, Cambridge, Blackwell, 1993, págs. 269-290.

10 P.Singer, «Prologue», In Defence ofAnimals, Oxford, Blackwell, 1986, págs. 1-10.

9 Una obra tan amplia y tan compleja como la de R.Brandom mantiene aún fuertes diferencias, de tipo cualitativo, entre seres humanos - capacidad para sentir, para saber, capacidad discursiva - y mamíferos superiores, con capacidad para sentir, Making It Explicit, Cambridge, Harvard University Press, 1994, pág. 276.

12 T.Regan, «Ethical Thinking and Theory», The Case for Animal Rights, Berkeley, University of California Press, 1985, págs. 121-149; «The Case for Animal Rights», en P. Singer, In Defence ofAnimals, págs. 13-26.

13 T.Regan, «Animal Rights, Human Wrongs», en H.B.Miller y W.Williams, Ethics and Animals, Clifton, Humana Press, 1983, págs. 19-43. B.E.Rollin también insis tía sobre este argumento, que la racionalidad no ha de ser relevante para aceptar la consideración moral, «The Legal and Moral Bases of Animal Rights», en H.B.Miller y W.Williams, Ethics and Animals, págs. 103-118.

11 «On Comparing the Value of Human and Nonhuman Life», en E.Morscher, O. Neumaier y P.Simons, AppliedEthics in a Troubled World, págs. 93-104.

17 F. B. de Waal critica la «humanización» de los animales. Este enfoque ha motivado que incluso la ciencia busque en los animales cualidades equivalentes a las de los humanos, «Anthorpomorphism and Anthropodenial: Consistency in Our Thinking About Humans and Other Animals», 27, 1999, págs. 255-280.

15 H.B.Miller presentaba una tipología para ordenar estas teorías, interesadas en definir de modo convincente el status moral de los animales, «Intoduction. "Platonist" and "Aristotelians"», en H.B.Miller y W.Williams, Ethics andAnimals, págs. 1-14.

16 P.Singer rechazó esta versión, que confunde la afectividad hacia los animales con algo diferente, los principios de una moralidad mucho más amplia, «Preface to the 1975 Edition», Animal Liberation, págs. IX-XV.

14 «Rights Across Species», en E.Morscher, O.Neumaier y P.Simons, AppliedEthics in a Troubled World, Dordrecht, Kluwer, 1998, págs. 41-55.

19 Sobre el tema de la protección de los animales, B.Irrgang, «Tierschutz», en W. Korff, L.Beck y P.Mikat, Lexikon der Bioethik, Gütersloh, Gütersloher Verlagshaus, 1998, págs. 561-567.

22 J.Rachels, «Do have Animals a Right to Life?», en H.B.Miller y W.Williams, Ethics andAnimals, págs. 275-284.

23 R.G.Frey, «On Why We Would Do Better to Jettison Moral Rights», en H. B. Miller y W.Williams, Ethics andAnimals, págs. 285-301.

20 P.Singer, «All Animals Are Equal...», Animal Liberation, págs. 1-23.

10 D.R.Griffin, «Nonhuman Minds», Philosophical Topics, 27, 1999, págs. 233-254.

25 P.Westen señalaba que «igualdad» puede ser tanto un término descriptivo como un término de carácter evaluativo, «The Persuasiveness of Equality», Speaking ofEquality, Princeton, Princeton University Press, 1990, págs.

21 B.E.Rollin, en el artículo citado antes, «The Legal and Moral Bases of Animal Rights», en H.B.Miller y W.Williams, Ethics andAnimals, págs. 103-118.

24 R.Dworkin, «What Rights Do We Have?», Taking Rights Seriously, Cambridge, Harvard University Press, 1977, págs. 266-278.

31 P.Singer, «Expanding the Circle of Ethics», The Expanding Circle, Oxford,

Oxford University Press, 1983, págs. 111-124.

32 J.M.Buchanan, «Moral Community and Moral Order», H.B.Miller y W.Williams, Ethics and Animals, págs. 95-102.

26 D.Mayo, «Against a Scientific Justificaction of Animal Experiments», en H.B.Miller y W.Williams, Ethics and Animals, págs. 339-359-

27 Sobre el problema de las condiciones de vida en las granjas, el estudio de W. B. Gross «Chicken-Environment Interactions», en H.B.Miller y W.Williams, Ethics and Animals, págs. 329-337. Una crítica de las técnicas aplicadas en las granjas se encontraba en el artículo de J.Mason, «Brave New Farm?», en P.Singer, In Defence ofAnimals, páginas 89-107.

29 R.Attfield analizaba las bases para la consideración moral de los no humanos, como tener intereses, preferencias, capacidad para ser dañado o recibir los beneficios de la actuación de otros, etc. «Preferences, Health, Interest, and Value», The Electronic Journal of Analytic Phylosophy, 3, primavera, 1995. Este mismo autor se ha referido a los criterios de la consideración moral, como seres humanos, seres posibles, del futuro, del pasado, seres no humanos, «El ámbito de la moralidad», en J. M.- García Gómez - Heras, Ética del medio ambiente, Madrid, Tecnos, 1997, págs. 71-88.

21 Este tema, la caza como una práctica a evitar prima facie, ha sido tratado por P.S.Wenz, «Ecology, Morality, and Hunting», en H.B.Miller y W.Williams, Ethics and Animals, págs. 183-197.

31 Sobre la debilidad del prejuicio de especie, H.La Follette y N.Shanks, «The Origins of Speciecism», Philosophy, 71, 1996, págs. 41-61. Contra el «chauvinismo» de los humanos, R.Routley y V.Routley, «Against the Inevitability of Human Chauvinism», en R.Elliot, EnvironmentalEthics, Oxford, Oxford University Press, 1995, págs. págs. 104-128.

35 M.W.Fox, «Philosophy, Ecology, Animal Welfare, and the "Rights" Question», en H.B.Miller y W.Williams, Ethics and Animals, págs. 307-315.

36 K.E.Goodpaster repasaba los criterios para atribuir a los seres vivos relevancia moral, «On Being Morally Considerable», The Journal of Philosophy, 1978, págs. 308-325.

37 A.Naess unía ambos objetivos, el reconocimiento del valor intrínseco de los animales y, de otro lado, la necesidad de combatir actividades destructivas, «A Defence of the Deep Ecology Movement», Environmental Ethics, 6, 1984, págs. 265-270.

39 Sobre la posibilidad de incluir a los primates en la clase de las personas, A.Gomila

Benajem, «Personas primates», en J.M.a García Gómez-Heras, Ética del medio ambiente, págs. 191-204.

33 P.W.Taylor, «In Defense of Biocentrism», Environmental Ethics, 5, 1983, páginas 237-243.

34 A.Naess, «The Shallow and the Deep, Long-Range Ecology Movement. A Summary», Inquiry, 16, 1973, págs. 95-100. J.Ferrater Mora recogía otra expresión similar «igualdad viviente», al referirse a P.Singer, Diccionario de Filosofía, Madrid, Alianza, 1980, vol. A-D, págs. 161-163.

38 T.Regan criticaba abiertamente este enfoque, el «uso» del medio ambiente, «The Nature and Possibility of an Environmental Ethics», Environmental Ethics, 3, 1981, páginas 19-34. En varias de sus obras, H.Rolston III ha rechazado también el enfoque instrumental sobre la Naturaleza, «Value in Nature and the Nature of Value», Philosophy, suplemento 36, Cambridge, Cambridge University Press, 1994, págs. 13-30; «The Concept of Natural Value: A Theory for Environmental Ethics», Environmental Ethics, Philadelphia, Temple Universiry press, 1988, págs. 192-245.

47 J.Sterba defiende el principio de defensa y el principio de preservación humana, a pesar de estar en desacuerdo con la postura antropocéntrica clásica. Considera que las diferencias entre especies no permiten deducir que exista alguna clase de superioridad de unas sobre otras, «From Anthropocentrism to Nonanthropocentrism», Justicefor Here and Now, Cambridge, Cambridge University Press, 1998, págs. 125-150.

48 E.Tugendhat, «Wer sind alle?», en Krebs, A.: Naturethik, Fráncfort, Suhrkamp, 1997, págs. 1000-110.

49 F.Savater comentaba la dificultad de razonar sobre el valor intrínseco de lo natural, Las preguntas de la vida, Barcelona, Ariel, 1999, pág. 181. Este autor criticaba asimismo el concepto de daño o de sufrimiento infringido a la Naturaleza, «Madre dolorosa», El País, 2 de octubre de 1995, pág. 13.

42 De ahí las críticas más fuertes hacia la «moral humanista», ya que ésta limita la compasión y la solidaridad al propio grupo humano, como ha explicado J.Mosterin, «Consideración moral de los animales», Los derechos de los animales, Madrid, Debate, 1995, páginas 15-30. Este autor se ha referido también abiertamente a la «bancarrota del antropocentrismo», «Niveles de la conciencia moral», ¡Vivan los animales!, Madrid, Debate, 1998, págs. 195-209.

43 Por el contrario, el biocentrismo sí establece claramente la diferencia entre «antropocéntrico» y «antropogénico», tal como hacía H.Rolston III en su conocido artículo «Value in Nature and the Nature of Value», Philosophy, suplemento 36,

Cambridge, Cambridge Universiry Press, 1994, págs. 13-30.

44 J.Habermas, «The European Nation State. Its Achievements and Its Limitations. On the Past and Future of Soveregnity and Citizenship», RatioJuris, 9, 1996, págs. 125-137.

45 «... and finally, we may ask whether justice can be extended to our relations to animals and the order of nature. As 1 have said (1:3.4), 1 believe that justice as fairness can be reasonably extended to cover the first three problems», J.Rawls, PoliticalLiberalism, Nueva York, Columbia University Press, 1993, pág. 245.

40 J B.Callicot, «Elements of an Environmental Ethic: Moral Considerability and the Biotic Community», Environmental Ethics, 1, 1979, págs. 71-81.

41 P.W.Taylor, en el articulo ya citado, «In Defense of Biocentrism», Environmental Ethics, 5, 1983, págs. 237-243.

51 R.M.Hare se servía precisamente del argumento del interés de las personas para apoyar el principio de conservación, «Moral Reasoning About the Environment», en B.Almond y D.Hill, Applied Philosophy, Londres, Routledge, 1991, págs. 9-20.

52 Para el elemento relacional en la noción de daño, P.De Lora, «La vida como mal», Claves de la razón práctica, 113, junio, 2001, págs. 45-53.

41 M.Warnock no ve injusticia alguna en las actitudes de «especieísmo», ya que los humanos son, en realidad, los únicos beneficiarios de los principios morales, «Man and Other Animals», The Uses of Philosophy, Oxford, Blackwell, 1992, págs. 9-23.

50 T.Regan utiliza también esta terminología para analizar el tema de las diferencias entre quienes pueden justificar moralmente sus acciones y quienes, en cambio, no están en condiciones de hacerlo así, «Indirect Duty Views», The Case forAnimal Rights, págs. 150-194.

5a R.Attfield defiende el reconocimiento de obligaciones hacia el medio, hacia los animales, hacia las generaciones futuras. Llega a esta conclusión sin necesidad de asumir una versión estricta de «igualitarismo biológico», «The Comprehensive Ecology Movement», en E.Morscher, O.Neumaier y P.Simons, Applied Ethics in a Troubled World, págs. 9-27.

53 T.Regan se mostraba partidario de un «vegetarianismo condicionado». Es decir, una práctica vegetariana que es coherente con la voluntad de no causar daño y que, a la vez, permite el consumo de carne en determinadas situaciones, «The Moral Basis of Vegetarianism», Canadian Journal of Philosophy, 1975, págs. 181-214. Para este mismo tema, M. Tafalla, «Seis buenas razones para ser vegetariano», en M.Tafalla (ed.), Los

derechos de los animales, Barcelona, Idea Books, 2003, págs. 171-175.

55 S.Castiglione considera que el bienestar y los derechos de los animales son un tema con entidad propia, dentro de las cuestiones que se refieren de forma general al medio ambiente, «Introduzione», I diritti degli animali, Bolonia, II Mulino, 1988, págs. 9-36.

61 ¿Derechos de los árboles? A.De-Shaalit planteaba esta cuestión, «Introduction», Why Posterity Matters, Londres, Routledge, 1998, págs. 1 - 12.

62 Un aspecto menos tratado de la conservación ambiental, del que se ocupaba F.Broncano, «Los viejos cacharros nunca mueren. Un argumento ético a favor de la conservación del medio ambiente artificial», en J.M.a García Gómez - Heras, Ética del medio ambiente, págs. 179-190. Sobre este tema de la conservación de seres no vivos, D.Jamieson, «The City Around Us», en T.Regan, Earthbound, Philadelphia, Temple University Press, 1984, págs. 38-73.

56 Un aspecto interesante de la continuidad, o de la desaparición de fronteras entre animales, humanos y máquinas, era tratado desde un punto de vista feminista en el trabajo de D.Haraway, Ciencia, «cyborgs» y mujeres, Madrid, Cátedra, 1991, págs. 251-311.

57 A este respecto son relevantes los datos que ya se tienen sobre las capacidades de algunas especies, D.M.Rumbaugh y S.Savage-Rumbaugh, «Apes and Language Research», en H.B.Miller y W.Williams, Ethics andAnimals, págs. 207-217.

58 S.Castiglione propone la autonomía, la sensibilidad, tener caracteres vitalmente importantes, etc., como atributos de los agentes morales, «The Problem of Animal Rights», ARSP, Beiheft, 58, 1995, págs. 210-214.

59 J.Mosterín ha defendido este carácter convencional, «Derechos humanos, derechos de los animales», Los derechos de los animales, págs. 31-45; «Derechos de los animales», ¡Vivan los animales!, págs. 311-325; «Creando derechos», ElPaís, 29 de agosto de 1999, pág. 12.

72 L Kant, «Vorlesungen über Moralphilosophie», en Gesammelte Schriften, Berlín, De Gruyter, 1974, vol. XXVII, págs. 458-463.

65 M.Warnock se muestra partidaria de esta versión, los derechos conferidos por los humanos. Derechos entendidos como «deberes» que éstos tienen hacia los no humanos, «Rights», An Intelligent Person 's Guide to Ethics, Londres, Duckworth, 1998, págs. 54-74.

66 J Feinberg analiza esta solución, derechos «hacia» o «concernientes a» los

animales, «The Rights of Animals and Unborn Generations», Rights, Justice, and the Bounds of Liberty, Princeton, Princeton University Press, 1980, págs. 159-184.

67 Los derechos como protección de un interés eran analizados por J.Waldron, «Rights», en R.Goodin y Ph. Pettit, A Companion to Contemporary Political Philosophy, Oxford, Blackwell, 1993, págs. 575-585.

68 M.Van Hoecke presenta los derechos como nuevas formulaciones de los deberes de la humanidad, «Confusion On the Concept of "Rights": The Case Of the So-Called "Animal Rights"», ARSP, Beiheft, 58, 1995, págs. 215-225.

71 J.Feinberg recordaba el uso general del término «deber», llegando a la conclusión de que existe un deber que concierne a la especie humana, preservar todas las especies, no privar a los propios descendientes de algo valioso, etc.,«Human Duties and Animal Rights», Rights, Justice, and the Bounds of Liberty, págs. 185-206.

63 Sobre el valor gradual de las especias, J.Wetlesen, «Animal Rights or Human Duties?», ARSP, Beiheft, 61, 1995, págs. 163-170.

64 F.Savater argumentaba sobre la falta de reciprocidad en «¿Todas sus criaturas?», El País, 29 de agosto de 1999, pág. 12.

6° R.Harre y D.L.Robinson recogen la definición de derechos como pretensiones, «On the Primacy of Duties», Philosophy, 70, 1995, págs. 513-532. Por su parte, J.Feinberg analizaba los derechos positivos y los derechos morales, considerados como pretensiones, racionalmente demostrables, «Rights», en W.E.Reich, Encyclopedia of Bioethics, Londres, The Free Press, 1978, págs. 1507-1511.

69 M. - T.López de la Vieja, Principios morales y casos prácticos, págs. 206-207.

70 A.White, «The Variety of Rights», Rights, Oxford, Clarendon, 1984, págs. 13-19.

73 R.D.Ryder hizo una revisión de los argumentos a favor y, también de las alternativas a la experimentación con animales, «Speciesism in the Laboratory», en P.Singer, In Defence ofAnimals, págs. 77-88.

74 Autores como H.Spira asocian la liberación de los animales con la «liberación de los humanos», en el sentido de que el bienestar de los animales afecta a la calidad de vida de los humanos, «Fighting for Animal Rights», en H.B.Miller y W.Williams, Ethics and Animals, págs. 373-380.

75 M.G.Hansson comentaba el enfoque kantiano y los deberes prima facie de la espe cie humana hacia los animales, «Kantian Ethics Applied in the Area of Biomedicine», Human Dignity andAnimals Well-being, Uppsala, Almqvist a. Wiksell, 1991, págs. 157-

198.

76 J.S.Mill, On Liberty, Londres, Penguin, 1985, pág. 68.

77 A.Naess en el articulo citado antes, «A Defence of the Deep Ecology Movement», EnvironmentalEthics, 6, 1984, págs. 265-270. Recogí las tesis centrales del autor y comenté este caso en Principio morales y casos prácticos, págs. 196-197.

79 G.Patzig se refiere a la jerarquía de las relaciones con lo natural, así como a la jerarquía de las distintas obligaciones, «Ética ecológica dentro de los límites de la mera razón», Hechos, normas, proposiciones, Barcelona, Alfa, 1986, págs. 201-223.

71 «La nutria, otra víctima del Plan Hidrológico»,, ElMundo, 30 de octubre de 2000, pág. 40.

83 J.Habermas introduce el argumento de los deberes hacia los animales como elemento de una sociedad planetaria civilizada, «Erláuterungen zur Diskursethik», Erlduterungen zur Diskursethik, Fráncfort, Suhrkamp, 1991, págs. 223-226.

81 Para los distintos enfoques sobre el tema, M.Tafalla, «Introducción: un mapa del debate», en M.Tafalla (ed.), Los derechos de los animales, págs. 15-39.

82 P. de Lora ha mostrado las limitaciones del argumento kantiano sobre las obligaciones indirectas hacia los animales, «La Ética de la reciprocidad», Justicia para los animales, Madrid, Alianza, 2003, págs. 109-134.

8° H.Shue, «Mediating Duties», Ethics, 98, 1988, págs. 687-704.

84 A.Roy, «The End of Imagination», The Cost ofLiving, págs. 117-161.

85 D.VanDeVeer se refiere a la «justicia interespecífica», como principio para regular las relaciones entre especies, «Interspecif Justice and Animal Slaughter», en H.B.Miller y W.Williams, Ethics and Animals, págs. 147-162.

86 U.Wolf se refiere a principios prima facie y a la compasión universal, «Haben wir moralische Verflichtungen gegen Tiere?», en A.Krebs, Naturethik, págs. 47-75.

92 Por su parte, J.Narveson sostiene que el Contractualismo no es una teoría adecuada para hacer un análisis de este tema, los derechos de los animales, «Animal Rights Revisited», en H.B.Miller y W.Williams, Ethics and Animals, págs. 45-59.

93 Ph. Van Parijs, «The Disfranchisement of the Elderly, and Other Atemps to Secure Intergenrational Justice», Philosophy & Public Affairs, 27, 1999, págs. 292-333.

87 Para el tratamiento deficiente de la temporalidad en las versiones contractual ¡Stas, la responsabilidad de unas generaciones para con otras, la transmisión y las obligaciones hacia el futuro, F.Ost y M.Van Hoecke, «Del contrato a la transmisión. Sobre la responsabilidad hacia las generaciones futuras», Doxa, 22, 1986, págs. 607-630.

88 J.Rawls, «The Problem of Justice Between Generations», A Theory ofJustice, Oxford, Clarendon, 1972, págs. 284-293.

89 G.Patzig recoge la tesis de que existe la obligación de legar un mundo no devastado,» ecológica dentro de los límites de la mera razón», Hechos, normas, proposiciones, páginas 219-220.

90 A.De-Shalit, «The Transgenerational Community», Why PosterityMatters, Londres, Rouledge, 1995, págs. 13-50.

91 M.a T.López de la Vieja, «Justicia entre especies y entre ciudadanos», J.M.a Gar cía Gómez-Heras y C.Velayos, Tomarse en serio la naturaleza, Madrid, Biblioteca Nueva, 2004, págs. 43-65.

97 T.Benton desarrolla la idea de las especies como agentes con capacidad para cooperar, como «partners», Natural Relations, pág. 17.

94 Sobre los derechos que son válidos ahora, siendo las generaciones futuras los beneficiarios de tales derechos, G.Pontara, «Teoría de los derechos y generaciones futuras», Ética y generaciones futuras, Barcelona, Ariel, 1996, págs. 104-132.

95 M.Warren analizaba el tema de los derechos de las personas potenciales, «Do Potencial People Have Moral Rights?», en R.Sikora y B.Barry, Obligations to Future Generations, Philadelphia, Temple University Press, 1978, págs. 14-30.

96 A.Baier, «For the Sake of Future Generations», en T.Regan, Earthbound, Philadelphia, Temple University Press, 1984, págs. 214-246.

98 Un ejemplo de cómo la nueva sensibilidad ha terminado por incidir en conceptos, que son clave para la Filosofía moral y política, se encuentra en el articulo de C.Velayos, «¿Es posible una ciudadanía ecológica?», en J. M.' García Gómez-Heras y C.Velayos, Tomarse en serio la naturaleza, págs. 145-164.

99 M.P.Golding recogía el papel a desempeñar por los afectos en el tratamiento de las cuestiones ambientales, «Future Generations, Obligations To», en W.E.Reich, Encyclopedia of Bioethics, págs. 507-512.

100 J Feinberg, «The Moral and the Legal Responsability of the Bad Samaritan», Freedom and Fulfillment, Princeton, Princeton University Press, 1992, págs. 174-196; J.

C. Bayon, «Los deberes positivos generales y la determinación de sus límites», Doxa, 22, 1986,

2 M.L.Tina Stevens se refiere al bioético como «especialista moral», «Preface», Bioethics in America, Baltimore, The J.Hopkins University Press, 2000, págs. IX-XIII.

'G.Grass, Mi siglo, Madrid, Alfaguara, 1999, pág. 415.

3 Potter van Rensselaer, Bioethics Bridge to Future, Englewood Cliffs, Prentice Hall, 1971, págs. VII-X.

4 Décadas más tarde, W.Th. Reich ha explicado cómo fueron los inicios de la Bioética, puente entre ámbitos del saber. La terminología y contenidos de la disciplina fueron esbozados casi al mismo tiempo por dos autores, que trabajaban en centros distintos, y que vieron también el futuro de la Bioética de forma ligeramente distinta: Hellegers y Van Rensselaer Potter, «The Word `Bioethics": Its Birth and the Legacies of Those Who Shaped It», Kennedy Institute of Ethics Journal, 4, 1994, págs. 319-335. Una visión de conjunto sobre el periodo formativo de la Bioética se encuentra también en el artículo de R.Gillon, «Bioethics, Overview», en Chadwick, R.: Encyclopedia of Applied Ethics, Academics Press, San Diego, 1998, págs. 305-317.

5 A.J.Jonsen, «Preface», The Birth of Bioethics, Nueva York, Oxford University Press, 1998, págs. VII-XIV.

6 R.Descartes, Discours de la méthode, en: Oeuvres philosophiques, t. 1, pág París, Garnier, 1963, pág. 368.

7 «Trosiéme partie», Discours de la méthode, págs. 591-601.

8 D.K.Clouser, «Medical Ethics: Some Uses, Abuses, and Limitations», The New England journal ofMedicine, 293, 1975, págs. 384-387. pág. 384.

9 D.K.Clouser, «Bioethics and the Culture Wars», The Nation, 14 de abril de 1997, págs. 23-24.

1° A.J.Jonsen, «Great Issue of Conscience: Medical Ethics Before Bioethics», The Birth of Bioethics, págs. 3-33.

11 D.K.Clouser, «What Is A Bioethicist?», The Bioethics Initiative of SouthWestern Ontario, 2001, págs. 1-2, http://www.thebioethicswebsitc.ca._

1z Sobre el papel de asesor o consultor en temas de Ética que preocupan a los profesionales de la salud, «Ethics in Medicine», University of Washington School of Medicine, http://eduserv.hscer,washington.edu.

R.Holmes insistía sobre lo valioso de las técnicas de análisis, que puede ofrecer el experto en la materia o biofilósofo, «The Limited Relevance ofAnalytical Ethics to the Problems of Bioethics», Journal ofMedicine and Philosophy, 15, 1990, págs. 143-159.

14 1. Kant, «Vorrede», Die Metaphysik der Sitten, en Werke, Fráncfort, Suhrkamp, 1956, VIII, 2, pág. 503.

15 B.Weinstein, «The Possibility of Ethical Expertise», Theoretical Medicine, 15, 1994, págs. 61-75.

17 M.Charlesworth ha insistido sobre el lugar que ha de ocupar la autonomía, en el contexto de sistemas democráticas y liberales, «Autonomy and the Liberal Ideal», Bioethics in a Liberal Society, Cambridge, Cambridge University Press, 1993, págs. 10-29.

18 Para la idea de los «derechos como triunfos», R.Dworkin, Taking Rights Seriously, Londres, Duckworth, 1977, pág. 367-

19 La Ley General de Sanidad española, de 1986, recoge los derechos del paciente: respeto a la intimidad, información sobre los servicios, confidencialidad de la información (art.10).

16 Para el conflicto entre el paternalismo y la autonomía de los pacientes, J.F.Childress, «Paternalism and Autonomy in Medical Decisionmaking», en V.Abernethy, Frontiers in Medical Ethics, Cambridge, Bollinger, 1980, págs. 27-41.

20 Sobre la situación de los Derechos Humanos a escala global, J.Habermas, «Von der Machtpolitk zur Weltbürgergesellschaft», Zeit der Übergünge, Fráncfort, Suhrkamp, 2001, págs. 27-39.

22 «Die Philosophie als Platzhalter und Interpret», Moralbewusstsein und kommunikatives Handeln, Fráncfort, Suhrkamp, 1983, págs. 9-30.

21 J.Habermas, «Noch einmal: Zum Verháltnis von Theorie und Praxis», Wahrheit undRechtfertigung, Fráncfort, Suhrkamp, 1999, págs. 319-333.

27 J.Albrecht consideraba las diferencias entre «eugenesia negativa» y «eugenesia positiva», «Die Guten ins Trópfchen», Die Zeit, 38, 1999, pág. 16.

28 Discurso del 20 de mayo de 2001, J.Rau, «Wird alles gut? - Für einem Fortschritt nach menschlichen Mass», Berliner Rede, Staatsbibliotek zu Berlin.

23 Los experimentos médicos y la conducta criminal de algunos científicos durante el Nacionalsocialismo, así como la influencia de aquellos hechos trágicos sobre la posterior

idea reducida de «aplicabilidad», temas que han sido analizados, entre otros, por L.Poliakov, «Human Morality and the Nazi Terror», Commentary, 10, 1950, págs. 111-116.

24 R.Gillon ha insistido sobre las reticencias que suscitó la Bioética en Alemania, «Bioethics, Overview», en R.Chadwick, Encyclopedia ofAppliedEthics, págs. 305-317.

25 P.Steinfels, «Introduction», en: Steinfels, P.: Biomedical Ethics and the Shadow of Nazism, Hastings Center, suplemento especial, 1976. págs. 1-2.

33 A.R.Jonsen, «Casuistry as Methodology in Clinical Ethics», Theoretical Medicine, 12, 1991, págs. 295-307.

34 The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioural Research, The Belmont Report, 18, abril, 1979.

29 R.Rorty, Forjar nuestro país, págs. 93-95.

31 S.Hauerwas, «Preface», SufferingPresence, Notre Dame, University of Notre Dame Press, 1986, págs. IX-X.

32 A.R.Jonsen, «American Moralism and the Origin of Bioethics in the United States», Journal ofMedicine and Philosophy, 16, 1991, págs. 115-129.

` R.Rorty, Forjar nuestro país, Barcelona, Paidós, 1999, pág. 95.

3' Los elementos de la ideología americana fueron examinados por H.T.Wilson, The American Ideology, Londres, Routledge, 1977, págs. 11-28.

42 La Bioética, como una disciplina con perfil propio, integrada en las actividades y programas académicos, ha sido analizada por S.Gorowitz, «Bioethics», en L.C.Becker y Ch. B.Becker, Encyclopedia ofEthics, Nueva York, Garland, 1992, págs. 89-91.

38 A.Maclntyre, «Does Applied Ethics Rest On A Mistake?», The Monist, 67, 1984, págs. 498-513.

39 A.Edel, diferencia entre la «microética», dilemas del individuo, y la «macroética», cuestiones que se tratan en el marco institucional; «Ethical Theory and Moral Practice: On the Terms of Their Relation», en J. P. de Marco y R.M.Fox, New Directions in Ethics, págs. 317-335-

40 Para un comentario sobre el «giro aplicado», J.M.a García Gomez-Heras, «El retorno a una ética de la vida cotidiana», en J.M.a García Gomez-Heras, Dignidad de la vida y manipulación genética, Madrid, Biblioteca Nueva, 2002, págs. 25-39. El

significado de la Ética «aplicada» y del «giro aplicado» ha sido examinados por Cortina, A.: «El estatuto de la ética aplicada. Hermenéutica crítica de las actividades humanas», Isegoría, 13, 1996, páginas 119-134.

36 D.Gracia ha presentado una visión de conjunto sobre del origen, desarrollo, la situación actual de la Ética médica y la Bioética en España, «Vent'anni di Bioética nell'area linguística spagnola», en C.Viafora, Vent'anni di Bioética, Padua, Lanza, 1990, págs. 251-299.

37 M.L.Tina Stevens ha llamado la atención sobre la actitud ambivalente hacia el progreso científico, uno de los elementos decisivos en la formación de la disciplina, «Prologue. The Tradition of Ambivalence», Bioethics in America,, págs. 1-7.

35 M.D.Bayles, «Ethical Theory in the Twenty-First Century», en J. P. de Marco y R.M.Fox, New Directions in Ethics, Londres, Routledge and Kegan Paul, 1986, páginas 249-264.

41 R.C.Fox, «Is Medical Education Asking Too Much of Bioethics?», Daedalus, 128, 1999, págs. 1-25.

49 D.K.Clouser, «Biomedical Ethics: Some Reflections and Exhortations», The Monist, 60, 1977, págs. 47-61.

44 A.R.Jonsen, «Casuistry as Methodology in Clinical Ethics», Theoretical Medicine, 12, 1991, págs. 295-307.

45 Para un análisis de los dilemas prácticos desde un modelo de principios, M.a T.López de la Vieja, Principios y casos prácticos, Tecnos, Madrid, 2000, págs. 17-35.

46 J Habermas la define como el proceso de elegir una norma a luz de una situación dada, «Richtigkeit vs. Wahrheit», Deutsche Zeitschrift für Philosophie, 46, 1998, págs. 179-208.

47 M.a T.López de la Vieja, «Relevancia y aplicabilidad en Ética», Doxa, 20, 1997, págs. 427-440.

48 Para la conexión entre parte teórica y vertiente aplicada de la Ética, E.Morscher, 0. Neumeier y P.Simons, «Introduction: On Apllying Ethics», AppliedEthics in a Troubled World, Dordrecht, Kluwer, 1998, págs. IX-XXI.

4s A.R.Jonsen, «Can An Ethicist Be A Consultant?», en V.Abernethy, Frontiers in MedicalEthics, págs. 157-172.

54 L Kato recordaba que la Bioética se presta habitualmente a la confusión, entre

elementos racionales y elementos emotivos, «Why Bioetics Sought In Our Contemporary Society?», ARSP, Bhf. 39, 1991, págs. 1-13.

55 W.T.Blackstone distinguía entre la neutralidad de las teorías ante la conducta y, luego, la neutralidad normativa, «Are Metaethical Theories Normatively Neutral?», Australasian Journal ofPhilosophy, 39, 1961, págs. 67-74.

56 R.Tatalovich y B.W.Daynes insisten sobre la politización de los conflictos morales desde los grupos, la Corte Suprema, las instituciones, etc., «Introduction. Social Regulation and Moral Conflict», en T.Tatalovich y B.W.Daynes, Moral Controversies in American Politics, Nueva York, Sharpe, 1998, págs. XXIX-XXXIV.

57 «Bioethics Center Formed», Chemical &Engineering, 11 de octubre de 1971, pág. 7.

52 M.L.Tina Stevens, «The Culture of Post-atomic Ambivalence», Bioethics in America, págs. 8-45.

53 M.L.Tina Stevens explica los inicios de la Bioética como resultado de un equilibrio, entre la pretensión de legitimidad para la ciencia y, de otro lado, sus intentos de eludir una crítica externa, «Preface», Bioethics in America, págs. IX-XIII.

51 V.Camps ha expresado sus reservas en torno a la función del experto, el «bioeticista», «La misión del filósofo: ¿Sócrates o Platon?», Una vida de calidad, Barcelona, Crítica, 2001, págs. 211-229.

51 Sobre las diferencias entre modelo que propicia la independencia de las éticas especiales y, por otro lado, la integración o dependencia de las disciplinas especiales con respecto a la Ética, M.a T.López de la Vieja, «Principios morales en la Ética aplicada», Agora, 16, 1997, págs. 157-166.

59 Carta 2000/C 364/01,art.3.2.

61 Resolución sobre la clonación de seres humanos, B4-0050, 0053, 0068, 0074 y 0087/98.

62 Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina, 1997.

58 Citizens Rights and the New Technologies: A European Challenge, Bruselas, Report, 23 de mayo de 2000.

63 A.Kaufmann es partidario de ese control a través de la discusión pública, comisiones, grupos de trabajo, etc., «Rechtsphilosophische Reflexionen über

Biotechnologie und Bioethik an der Schwelle zum dritten Jahrtausend», ARSP, Bhf.39, 1991, págs. 14-33.

6° Resolución sobre la protección de los derechos humanos y de la dignidad humana en el marco de la aplicación de la Biología y la Medicina, B4-1029, 1082, 1084 y 1085/96.

1 Ley 14/2006, de 26 de mayo sobre técnicas de reproducción humana asistida, BOE 27 mayo 2006, art. 1, a, b.

2 Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, BOE, 15 diciembre 2006, «Exposición de motivos», art. 1, art. 2.

3 Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea, 18.12.2000, C 364/8, «Preámbulo».

9 L Kant, Grundlegung zur Metahysik der Sitten, en Werke, Berlín, De Gruyter, 1968, Bd.IV, «Zwiter Abschnitt», pág. 434.

7 M.' T.López de la Vieja, «Dignidad. Igualdad. La «buena» política europea», en M.' T.López de la Vieja (ed.), Ciudadanos de Europa, Madrid, Biblioteca Nueva, 2005, págs. 79-102.

4 Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea, art. 1.

5 Convenio para la protección de los Derechos Humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina, Oviedo, 1997, C.I, art. 1.

6 M.a T.López de la Vieja, «Posguerra y contracultura. Identidades en la Ética aplicada», Arbor, 722, 2006, 787-795.

12 1. Kant, Grundlegung zur Metahysik der Sitien, en Werke, Bd.IV, pág. 435.

13 L Kant, «Der Tugendlehre», Die Metaphysik der Sitten, en Werke, Berlín, Reimer, 1969, Bd.VI,, 1, 5, 6, págs. 420-422.

8 D.Birnbacher señalaba el «uso inflacionario» del concepto, «Ambiguities in the Concept of Menschenwürde», en K.Bayertz, Sanctity of Life and Human Dignity, Dordrecht, Kluwer, 1996, págs. 107-121.

10 Por ejemplo, la contribución de F.Pérez de Oliva, Rector de la Universidad de Salamanca en 1529, en su Dialogo de la dignidad del hombre, Madrid, Editora Nacional,

1982, págs. 103-117.

ii K.Bayertz, «Human Dignity: Philosophical Origin and Scientific Erosion of an Ideal», en K.Bayertz, Sanctity of Life and Human Dignity, págs. 73-90.

15 «II valore incomparabile della persona umana», Evangelium Vitae, Ioannes Paulus II, 1995, pág. 2.

18 Para la critica de la «soft-law», VI Assemblea Generales della Pontifica Accademia per la Vita, Intervento dell'Archivescovo J.L.Tauran, 11 de febrero de 2000.

14 L Kant, «Der Tugendlehre», Die Metaphysik der Sitien, en Werke, Bd.VI, 1, 6, pág. 423.

20 The United Kingdom Parliament, Science and Technology - Fifth Report, 2005, 3. «The Embryo».

22 Ley 14/2006, 1, art.3, II, art.6, III, 16.

i6 «Le nueve minacce alla vita umana», Evangelium Vitae, Ioannes Paulus II, 1995, pág. 4.

17 ««Che ha¡ fatto?» (Gn4,10): l'eclissi del valore della vita», Evangelium Vitae, Ioannes Paulus II, 1995, pág. 11.

19 H.Kuhse, «Sanctity of Life: Voluntary Euthanasia and the Dutch Experience. Some Implications for Public Policy», en K.Bayertz, Sanctity of Life and Human Dignity, páginas 1-18.

24 Ley 4I/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, art. 2.1.

23 Ley 14/2006,, VIII, 24,3.

2 Ley 14/2006, de 26 de mayo sobre técnicas de reproducción humana asistida, BOE 27 mayo 2006, III, art. 11, 2-4, IV, art.14-15.

26 Convenio para la protección de los Derechos Humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina, Oviedo, 1997, art. 1.

27 «Parties to this Protocol shall protect the dignity and identity of everyone and guarantee, without discrimination, respect for his or her integrity and other rights.»,

Additional Protocol to the Convention on Human Rights and Biomedicine Concerning Transplantation of Organs and Tissues of Human Origin, Strasbourg, 2002, art. 1.

25 Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea, 18.12.2000, C 364/8, art. 3.2.

29 E.Garzón Valdés se refiere a los «deberes» y las diferencias entre los que evitan daños y los que aportan beneficios, «Los deberes positivos generales y su fundamentación», Doxa, 3, 1986, págs. 17-33.

31 L Berlin, «Two Concepts of Liberry», Four Essays on Liberty, Oxford, Oxford University Press, 1984, págs. 118-172.

34 De «obligación imperfecta», según la terminología usada por J.S.Mili, «On the Connection Betweeen Justice and Utility», On Liberty and Other Essays, págs. 176-201.

35 J.Habermas, Erlüuterungen zur Diskursethik, Fráncfort, Suhrkamp, 1991, páginas 166-175.

36 A.F.Laporta, «Algunos problemas de los deberes positivos», Doxa, 3, 1986, págs. 5-63.

37 J.Rawls, «Fundamental Ideas», Justice as Fairness, Cambridge, Belknap Press of Harvard Universiry Press, 2001, págs. 1-38.

32 T.Ausin, «El bien, el mal y la constitución europea: el caso de os derechos fundamentales», en R.Rodríguez Aramayo y T.Ausin, Valores e Historia en al Europa del siglo XXI, Madrid, Plaza y Valdés, 2006, págs. 417-430.

33 G.MacCallum, «Negative and Positive Freedom», en P.Laslett, W.Runciman y Q.Skinner, Philosophy, Politics, and Society, Londres, Blackwell, 1972, págs. 174-193. L. Peña y T.Ausin analizan la relación entre derechos positivos, bienestar y deberes hacia otros, «Libertad de vivir», Isegoría, 27, 2002, págs. 131-149.

21 E.Garzón Valdes, «Los deberes positivos generales y su fundamentación», Doxa, 3, 1986, págs. 17-33.

31 J S.Mill, «Of the Limits to the Authority of Society over the Individual», On Liberty and Other Essays, Oxford, Oxford University Press, 1998, págs. 837-103.

38 J.Rawls, «Principies of Justice», Justice as Fairness, págs. 39-79.

39 R.Alexy, «Individuelle Rechte und Kolletktive Güten», Recht, Vernunfi, Diskurs, Fráncfort, Suhrkamp, 1995, págs. 232-261.

41 Según la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal, la residencia en territorio nacional durante los últimos cinco años, además de estar en situación de dependencia (art. 5).

42 Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, art. 3.

40 Para la evolución del concepto liberal de igualdad, R.Dworkin, «Equality and the Good Life», Sovereign Virtue, Cambridge, Harvard University Press, 2000, págs. 237-284.

43 UNESCO, Universal Declaration on Bioethics and Human Rights, 2005, art. 14.

44 UNESCO, Universal Declaration on Bioethics and Human Rights, 2005, art. 21, art. 24.

45 UNESCO, Universal Declaration on Bioethics and Human Rights, 2005, art. 2.

46 M.L.Marín, «La dignidad humana, los Derechos Humanos y los derechos Constitucionales», Revista de Bioética y Derecho, 9, 2007, págs. 1-8.

47 Ch. Taylor entiende que corresponde a un modelo de dignidad, que él denomina de «respeto activo», pero que existen otras posibilidades como la del «respeto actitudinal», «Inescapable Frameworks», Sources of the Self, Cambridge, Cambridge University Press, 1989, págs. 3-24.

4s Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, art. 1.

49 C.Sunstein ha analizado la relación entre las leyes y las prácticas que crean desventajas y desigualdades, «Gender, Caste and Law», en M.Nussbaum y J.Glover, Women, Culture, and Development, Oxford, Clarendon, 1995, págs. 332-359.

51 W.Merkel, «La justicia social y los cuatro mundos del capitalismo del bienestar», Revista Española de Ciencia política, 8, 2003, págs. 9-45.

52 A.M.Slaughter, «Disaggregated Sovereignty: Towards the Public Accountability of Global Government Networks», Government and Opposition, 2004, págs. 159-190.

51 Para el concepto de «ciudadanía social», así como para las relaciones entre el Estado de bienestar, estructuras de clase y mercado, G.Esping-Andersen, Politics againstMarkets, Princeton, Princeton University Press, 1988, 26-38; «The Three Political Economies of the Welafre State», The Three Worlds of Welfare Capitalism, 1998, págs. 21-34.

1 P.Singer, PracticalEthics, Cambridge, Cambridge University Press, 1993, págs. 337-359.

2 P.Sloterdijk, Regeln für Menschenpark, Fráncfort, Suhrkamp, 1999.

3 D.Callahan, «Bioethics & the Culture Wars», The Nation, 14de abril de 1997, páginas 23-24.

4 P.Singer, PracticalEthics, págs. 175-217.

5 P.Singer, PracticalEthics, págs. 343-344.

6 D.Walton, Slippery Slope Arguments, Oxford, Clarendon, 1992.

7 P.Singer, PracticalEthics, págs. 214-215.

8 L.Alexander, «Medical Science Under Dictatorship», The New England Journal of Medicine, 241, 1949, págs. 39-47.

9 Van Rensselaer Potter, Bioethics. Bridge to the Future, Englewood Cliffs, Prentice Hall, 1971, págs. 1-29.

10 Van Rensselaer Potter, Bioethics. Bridge to the Future, págs. 149-161.

12 Van Rensselaer Potter, Bioethics. Bridge to the Future, págs. 83-102.

ii Van Rensselaer Potter, Bioethics. Bridge to the Future, págs. 42-54.

13 A.Naess, «A Defence of the Deep Ecology Movement», Environmental Ethics, 6, 1984, págs. 265-270.

14 A.Naess, «A Defence of the Deep Ecology Movement», Environmental Ethics, 6, 1984, pág. 266.

15 K.Marx y F.Engels, Die deutsche Ideologie, en Werke, Berlín, Dietz, 1962, págs. 13-14.

16 J F.Lyotard, La conditionpostmoderne, París, De Minuit, 1979, págs. 7-9.

17 C.Geertz, «Ideology as Cultural System», en D.Apter, Ideology and Discontent, Nueva York, The Free Press, 1964, págs. 47-76.

19 R.Boudon, Analysis ofIdeology, Cambridge, Polity Press, 1989, págs. 17-33.

20 M.Freeden, «Ideology», en E.Craig, Encyclopedia ofPhilosophy, Londres,

Routledge, 1998, págs. 681-685.

18 H.Johnson, «Ideology and the Social System», en D.L.Sills, International Encyclopedia of the Social Sciences, Macmillan and The Free Press,1968, págs. 76-85.

21 H.Arendt, Elemente und Ursprünge totaler Herrschaft, Fráncfort, Europáische Verlagsanstalt, 1955, págs. 686-687.

22 H.Brunkhorst, «Ist die Ideologie am Ende?», en H.Bay y Ch. Hamann, Ideologie nach ihrem «Ende», Opladen, Westdeutscher Verlag, 1995, págs. 79-96.

23 H.Bay, «Erzáhlpanzer. Uberlegungen zu Ideologie und Erfahrung», en H.Bay y Ch. Hamann, Ideologie nach ihrem «Ende», Opladen, Westdeutscher Verlag, 1995, páginas 17-41.

27 J.Habermas, Technik und Wissenschaft als «ddeologie», Fráncfort, Suhrkamp, 1968, págs. 104-119.

26 J.Habermas, Technik und Wissenschaft als «Ideologie», págs. 88-91.

24 P.Zima, «Ideologie: Funktion und Strukture», en H.Bay y Ch. Hamann, Ideologie nach ihrem «Ende», Opladen, Westdeutscher Verlag, 1995, págs. 64-78.

25 J.Habermas, Technik und Wissenschaft als «Ideologie», Fráncfort, Suhrkamp, 1968, págs. 48-103.

21 C.Geertz, «Ideology as Cultural System», en D.Apter, Ideology and Discontent, Nueva York, The Free Press, 1964, págs. 47-76.

29 K.Mannheim, Ideologie und Utopie, Fráncfort, Schulte-Bulmke, 1978, pág. 171.

2 La dimensión pública de la Ética, así como su presencia en la vida cotidiana, son temas analizados en J.M.a García Gómez-Heras, «El retorno a una ética de la vida cotidiana», Dignidad de la vida y manipulación genética, Madrid, Biblioteca Nueva, 2002, págs. 25-39.

R.Gallego, Blanco sobre negro, Madrid, Alfaguara, 2003, pág. 157.

a Convenio para la protección de los Derechos Humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina, 1997, art. 10,1.

4 U.Steinvorth se ha ocupado de la vertiente cívica de la Ética aplicada, «Angewandte Ethik und Zivilgesellschaft», en G.Brudermüller, Angewandte Ethik und Medizin, Würzburg, Knigshausen & Neumann, 1999, págs. 25-48.

5 Wold Medical Association, «Introduction», Declaration of Helsinki, 1964.

7 Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea 2000, C 364/8.

6 Para el contexto histórico, el Juicio Nürnberg y, después, el Código de Nürnberg, M.Grodin y G.Annas, «Medicine and Human Rights», Hastings Center Report, 23, 1993, págs. 8-12; E.Shuster, «Fifty Years Later: The Significance of the Nurenberg Code», New England Journal of Medicine, 20, 1997, págs. 1436-1440. Sobre el alcance que tuvo la in tervención activa de médicos y de científicos en los experimentos y en los asesinatos en masa, T.Bastian, «Árzte als Helfer Hitlers», Furchbare Árzte, Múnich, Beck, 1995, páginas 32-36; R.Toellner, «Árzte im Dritten Reich», en J.Blecker y N.Jachertz, Medizin im «Dritten Reich», Kóln, Deutsche Árzte-Verlag, 1993, págs. 11-24; J.Lifton, «Sterilization and the Nazi Biomedical Vision», The Nazi Doctors, Nueva York, Basic Books, 2000, páginas 22-44: E.Klee, «Medizin im KZ», Auschwitz, die NS-Medizin und ihre Opfer, Fráncfort, Fischer, 2002, págs. 13-59.

9 N.Agar, «Liberal Eugenics», Public Affairs Quarterly, 12, 1998, págs. 137-155.

8 El pasado y la continuidad con el pasado han sido analizados por P.Weingart, «Eugenik - Eine angewandte Wissenschaft», Fráncfort, Lundgren, P.Wissenschaft im Dritten Reich, 1985, págs. 314-349.

io T.H.Marshall, «Citizenship and Social Class», en T.H.Marshall y T.Bottomore, Citizenship and Social Class, Londres, Pluto Press, 1998, págs. 3-51.

15 A.Cortina, «Hacia una teoría de la ciudadanía», Ciudadanos del mundo, Madrid, Alianza, 1997, págs. 21-38.

16 Según la definición que sobre la opinión publica y la sociedad civil ofrecía Ch. Taylor, «Invoking Civil Society», Philosophical Arguments, Cambridge, Harvard University Press, 1995, págs. 204-224.

13 J Cohen y A.Arato, «Preface», Civil Society and Political Theory, Cambridge, MIT, 1992, págs. VII-XVIII.

14 B.Barber, «The Conquest of Politics: Philosophy Against practice», The Conquest ofPolitics, Princeton, Princeton University Press, 1988, págs. 3-21.

11 B.Turner, «Contemporary Problems in the Theory of Citizenship», Citizenship and Social Theory, Londres, Sage, 1993, págs. 1-18.

12 La tesis de una «ciudadanía ecológica» se encuentra en C.Velayos, «¿Es posible una ciudadanía ecológica?», en J.M.a García Gómez-Heras y C.Velayos, Tomarse en serio la Naturaleza, Madrid, Biblioteca Nueva, 2004, págs. 145-164.

19 Para el tema de las políticas sanitarias y su vertiente económica, J.Conill, «Marco ético-económico de las empresas sanitarias», en M.M.García, Ética y salud, Granada, Escuela Andaluza de Salud Pública, 1998, págs. 101-133.

18 Analizados en el Informe preparado por el Advisory Committee on Human Radiation Experimetns (ACHRE), Final Report, 1994.

17 W.Kymlicka y W.Norman, «Return of the Citizen: A Survey of Recent Work on Citizenship Theory», Ethics, 104, 1994, págs. 352-381.

20 Para la evolución de la Bioética en España, M.' J.Guerra, «Presente y futuro de la bioética en España: de la normalización al horizonte global», Isegoría, 27, 2002, págs. 181-192.

21 A.Cortina, prefiere hablar de «ciudadanía civil», «Hacia una teoría de la ciudadanía», Ciudadanos del mundo, págs. 21-38.

22 R.Dworkin, «Playing God: Genes, Clones, and Luck», Sovereign Virtue, Cambridge, Harvard University Press, 2000, págs. 427-452.

23 R.Gallego, Blanco sobre negro, pág. 132.

25 Potter van Renselaer, «Bioethics, The Science of Survival», Perspectives in Biology and Medicine, 1970, págs. 127-153; «Biocybernetics and the Survival», Zygon, 1970, páginas 229-246; «Bioethics, The Science of Survival», Bioethics. Bridge to Future, Englewood Cliffs, Prentice Hall, 1971, págs. 1-29.

26 Potter van Ransselaer, «Council on the Future», Bioethics. Bridge to Future, páginas 75-82.

27 D.Gracia se ha referido a las sociedades secularizadas, «Prólogo a la edición española», en T.Beauchamp y L.McCullough, Ética médica, Barcelona, Labor, 1987, págs. II-XII.

24 J.Habermas, «Learning by Disasters? A Diagnostic Look Back on the Short 20th Century», Constellations, 1998, págs. 307-320.

28 D.K.Clouser, «Bioethics», en W.Reich, Encyclopledia of Bioethics, Nueva York, The Free Press, 1978, págs. 115-125.

29 A.R.Jonsen, «The Philosophers: Clarifying the Concepts», The Birth of Bioethics, Nueva York, Oxford University Press, 1998, págs. 65-89; «Strong on Specification», Journal ofMedicine and Philosophy, 25, 2000, págs. 348-360. Sobre este mismo tema de los casos y la teoría, J.Arras, «Principies and Particularity: The Roles of Cases in

Bioethics», Indiana Law Journal, 69, 1994, págs. 983-1014.

31 Se enmarca en este tipo de críticas el análisis realizado por S.Sherwin, «Feminism and Bioethics», en S.Wolf, Feminism and Bioethics: Beyond Reproduction, Nueva York, Oxford University Press, 1996, págs. 47-66.

32 R.Tong se ha referido al control de las decisiones, por ejemplo en el ámbito de la reproducción, «Feminist Approaches to Bioethics», FeministApproaches to Bioethics, Boulder, Westview, 1997, págs. 75-98.

33 La crítica a la imparcialidad que no atiende a las diferencias se encuentra en 1. M. Young,«The Ideal of Impartiality and the Civic Public», Justice and the Politics ofDifference, Princeton, Princeton University Press, 1990, págs. 96-121.

30 R.Gallego, Blanco sobre negro, pág. 132.

35 Sobre el papel de la compasión, A.Jiménez, M.Triana y J.Washburn, «Compasión y salud», Isegoría, 27, 2002, págs. 211-223.

36 H.Pauer-Studer considera que la perspectiva de género ampliaría el enfoque habitual de la Ética aplicada, «Bioethik und Feminismus», Deutsche Zeitschrift für Philosophie, 42, 1994, págs. 155-166.

34 M.a T.López de la Vieja, «Ética y diferencia», La mitad del mundo. Ética y Crítica feminista, Salamanca, Universidad de Salamanca, 2004, págs. 39-58.

37 S.Moller Okin, «Gender the Public and the Private», en D.Held, Political Theory Today, Cambridge, Polity Press, 1991, págs. 66-90.

38 Ente estos, L.Diamond y M.Plattner que se han referido a la «tercera ola» y a la expansión de los sistemas democráticos, «Introduction», en L.Diamond y M.Plattner, The Global Resurgency ofDemocracy, Baltimore, J.Hopkins Univesity Press, 1996, págs. IX-XXXIII.

39 El en trabajo citado antes, H.Arendt, «Der Niedergang des Nationalstaates und das Ende der Menschenrechte», Elemente und Ursprünge totaler Herrschaft, Fráncfort, Europáische Verlagsanstalt, 1955, págs. 402-452.

40 El argumento de que se deben someter las actividades profesionales en el campo de la Medicina al escrutinio público y al principio de transparencia se encuentra en M.a T. López de la Vieja, Principios morales y casos prácticos, Madrid, Tecnos, 2000, pág. 41.

41 Commission of the European Communities, European Governance: A White

Paper, COM (2001), 428, Bruselas, 2001.

Índice